

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTERVENANT EN CONTRAT DE TRAVAIL (CDD d'usage)

A retourner au campus de votre lieu d'intervention pour l'établissement de votre contrat de travail et le versement de votre salaire

Photocopie de votre carte d'identité

Pour les étrangers : une photocopie de votre carte de séjour et de votre carte de travail (à fournir lors de la 1^{ère} intervention et en cas de renouvellement de la carte de séjour ou de travail)

Relevé d'identité bancaire (RIB)

Photocopie d'attestation d'assurance sociale (Sécurité Sociale)

Photocopie Carte Mutuelle (à fournir chaque année)

Photocopie du diplôme de niveau le plus élevé

Une photo d'identité

Etat civil

 Civilité (1) : ☐ Mme ☐ Mlle ☒ M.

 NOM : **LABORIE**

Nom de jeune fille :

 Prénom : **Philippe**

 Date de naissance : **16/11/1969**

 Lieu de naissance : **Decazeville (12)**

 Nationalité : **Française**

 N° de sécurité sociale : **1 69 11 12 089 363** clé **81**

 Situation de Famille : ☐ Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e)

 Nombre d'enfants : **1**
Coordonnées Personnelles (à compléter si c'est votre 1^{ère} intervention ou s'il y a eu une modification)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone Mobile : _____ Tél Fixe : _____ Email : _____

Coordonnées Professionnelles (à compléter chaque année)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Adresse : _____

Standard : _____ Tél Direct : _____ Email : _____

Fonction : _____ Domaine d'activité : _____

 Lieu d'Intervention : SCEAUX ☐ TROYES ☐ MONTPELLIER ☐
Statut : Merci de renseigner impérativement cette rubrique pour le paiement de votre salaire

☐ **SALARIE du privé** : le montant total des salaires bruts (c'est-à-dire avant cotisations sociales) que vous percevez mensuellement au titre de vos différents contrats de travail est :

☐ inférieur au plafond de la Sécurité Sociale (c'est-à-dire < à 3.377 € brut mensuel au 01/01/2019)

☐ supérieur au plafond de la Sécurité Sociale (c'est-à-dire > à 3.377 € brut mensuel au 01/01/2019)

Dans ce 2^e cas, fournir impérativement l'attestation de votre employeur principal

☐ **FONCTIONNAIRE** : vous devez avoir en votre possession l'autorisation de cumul d'activités délivrée par votre institution (Décret 2007-648 du 2 mai 2007, et circulaire 2157 du 11 mars 2008)

Autres : ☐ **SANS EMPLOI** (attention : l'attestation Pôle Emploi est remise à la date de fin du contrat)

☐ RETRAITE ☐ ETUDIANT

Diplôme (à compléter si c'est votre 1^{ère} intervention ou si vous avez obtenu un nouveau diplôme)

Intitulé du diplôme :

Délivré par :

Année d'obtention :

Bac +

Remplir le verso

Informations complémentaires

Etes-vous chercheur ? ☐ OUI ☐ NON Etes-vous Habilité à Diriger des Recherches ? ☐ OUI ☐ NON

Durée du travail prévu au contrat : à remplir obligatoirement si votre durée de travail au titre du contrat que vous allez signer est inférieure à l'un des seuils ci-dessous :

A ma demande, j'exerce mes fonctions pour une durée inférieure à 20h sur le trimestre ou 40h sur le semestre ou 60h sur l'année, au titre de la durée de mon contrat, pour les raisons suivantes :

- ☐ J'ai une autre ou plusieurs autres activité(s) professionnelle(s)
- ☐ Je suis retraité(e)
- ☐ Je suis étudiant(e)
- ☐ J'exerce une activité en indépendant ou en auto-entrepreneur
- ☐ Pour raisons familiales, précisez :

Fait le _____ à _____

Signature obligatoire