

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Service Gestion des Emplois

Recrutement à la	Direction : Famille, Petite Enfance et Cohésion Sociale Service : Animation Sports et Loisirs
------------------	--

FICHE INDIVIDUELLE DE SITUATION

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT

VOUS - MEME

NOM : **PRENOMS :**

NOM DE JEUNE FILLE :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : (pour les étrangers, joindre une copie de la carte de séjour)

Permis (copie à joindre) :

ADRESSE (n°, rue, avenue, boulevard - Nom du bâtiment - escalier, étage, appartement)

CP/Ville : Téléphone fixe : portable :

Adresse mail :@.....

SITUATION FAMILIALE : (1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubinage

En cas de changement de situation, indiquer la date d'effet :

N° SECURITE SOCIALE :

Adresse de votre centre de sécurité sociale :

SERVICE MILITAIRE effectué : (1) OUI - NON

Période : du au

Campagne militaire : (1) OUI - NON

Etes-vous fonctionnaire ? (1) OUI - NON

Percevez-vous le supplément familial ? (1) OUI - NON

Nom et adresse de l'organisme de retraite auquel vous êtes affilié(e) :

AUTRE(S) EMPLOI(S) EXERCE(S) - AUTRES REMUNERATIONS:

Emploi(s) exercé(s) :

Nom de l'employeur :

INVALIDITE/HANDICAP :

Etes-vous dans l'une des situations suivantes :

oui* non

☐ ☐ reconnu travailleur handicapé par la MDPH (ex-Cotorep)

☐ ☐ titulaire d'une carte d'invalidité

☐ ☐ titulaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

☐ ☐ bénéficiaire d'une pension d'invalidité versée par la Sécurité Sociale

☐ ☐ bénéficiaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle

* Si oui, fournir les copies des justificatifs correspondants

VOTRE CONJOINT

NOM : **PRENOMS :**

NOM DE JEUNE FILLE :

Date et lieu de naissance :

Employeur (nom et adresse) :

Profession : Depuis le :

Est-il fonctionnaire ? (1) OUI - NON

Perçoit-il un supplément familial ? (1) OUI - NON

URGENCE

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

..... Téléphone :

VOS ENFANTS

(inscrire ici tous les enfants que vous avez eus ou que vous avez recueillis même s'ils sont maintenant décédés ou majeurs)

NOM	Prénom	Date et lieu de naissance	Sexe	A charge	Non à charge	Handicapé

Pour les enfants à charge de plus de 16 ans, joindre :

- un certificat de scolarité,
- un exemplaire du contrat d'apprentissage,
- une attestation de la Chambre de Commerce certifiant l'inscription en section d'éducation professionnelle.

Je m'engage à signaler immédiatement à la Direction des Ressources Humaines toutes modifications survenant dans ma situation (mariage, naissance, changement d'adresse...).

A Cholet, le

(signature) (2)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Faire précéder la signature

de la mention "Lu et approuvé"