Nom d’usage : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prénom (s) : …………………………………………………………. Nom de naissance : ………………………………………………………..

Date de naissance : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ Lieu de naissance : ………………………………………….....................................................

Fonction : ……………………… Grade : ………………….Echelon : /\_\_\_\_/ Indice : /\_\_\_\_/ Discipline : …………………..................

Avez-vous déjà exercé dans un DOM : oui ❒ non ❒ Si oui, lequel ? …………………………………………………………………...

Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ Etablissement : …………………………………………………………………………………………………..

Dernier établissement d’affectation : ………………………………………………………………………………………………........................

Prénoms et date de naissance des enfants : …………………………………………………………… /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

…………………………………………………………… /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

…………………………………………………………… /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

…………………………………………………………… /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

…………………………………………………………… /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

Adresse personnelle (en Martinique) : ………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ville : ………………………………………………………………………………………………………………

N° de téléphone fixe : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Mobile : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Adresse électronique : ………………………………………………………………………………………………………………........................

N° de sécurité sociale :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intitulé du compte bancaire ou postal : ……………………………………………………………………………………………........................

N° du compte bancaire ou postal *(23 chiffres obligatoires) :*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Mutuelle *(préciser)* : …………………………………………………………………………………………………………………………………...

Situation familiale : Marié(e) ❒ Divorcé(e) ❒ PACS ❒ Veuf (ve) ❒ Concubinage ❒ Célibataire ❒

Nom/Prénom/date de naissance du conjoint : …………………………………………………………………………………………………

Profession du conjoint(e) : ……………………………………………………………………………………………………………………………

Employeur (administration ou société) : …………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à ……………………………………………………………………………………………. le, /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

Signature

|  |
| --- |
| **PIECES A FOURNIR EN DEUX EXEMPLAIRES AU PLUS TARD LE 24 AOÛT 2022** |
| Copie du livret de famille ou copie du PACS + **carte d’identité** ou **Passeport** |
| Photocopie de l’attestation de Sécurité Sociale ou carte vitale (bien lisible) |
| Relevé d’Identité Bancaire ou Postal - BIC IBAN (23 chiffres obligatoires) (les captures d’écran issues des applications bancaires ne seront pas acceptées) |
| Justificatif MDPH agent ou enfant s’il y a lieu |
| Procès-verbal d’installation |