

V) POSITION MILITAIRE

Service national actif effectué du _____ au _____ (durée légale : ne pas inclure les périodes de rappel)
 libéré réformé exempté sursitaire incorporable le _____

Journée d'appel et de préparation à la défense effectuée le : _____
(uniquement si vous avez moins de 25 ans)

VI) SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE : _____ éventuellement fonction particulière : _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ SALARIÉ(E) ? OUI NON

SI OUI, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EMPLOYÉ(E) DANS UNE DES FONCTIONS PUBLIQUES
(ETAT, TERRITORIALE, HOSPITALIÈRE) ?

OUI Ministère de tutelle ou collectivité de rattachement :

- grade :
- affectation :

pour le Ministère de l'Education Nationale - Académie :

- NUMEN :
- dernière période travaillée :

- adresse :

Ceci pour que nous puissions réclamer votre **CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT**
S'il est en votre possession, il est indispensable de nous le transmettre.

NON - quel a été votre dernier emploi :

- désignation de l'employeur :

SECURITE SOCIALE :

Situation antérieure (régime général, étudiant, militaire...): -----

affilié à la caisse de : -----

immatriculé sous le n°: -----

MUTUELLE :

Etes-vous adhérent(e) à la

M.G.E.N. : OUI NON

M.A.G.E. : OUI NON

Pièces à joindre

- 2 copies du livret de famille (ou de la carte d'identité recto verso pour les célibataires).
- 2 RIB libellés à votre nom et prénom et fournis par l'établissement teneur du compte sur lequel vous demandez le virement de votre traitement (strictement personnels ou compte joint : M. ou Mme)
- 2 photocopies de la carte vitale (n° SS visible).

**TOUS LES CHANGEMENTS DANS LES RENSEIGNEMENTS DONNÉS CI-DESSUS DEVRONT ÊTRE
SIGNALÉS DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS, PAR ÉCRIT, avec pièces justificatives si nécessaire.**

Certifié exact, à _____ le _____

Signature obligatoire