

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage _____ Nom de famille _____

Prénom/s : _____

Né/e le ____/____/____ Ville _____ Dépt _____

Pays : _____ Nationalité : _____

N° de Sécurité
Sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié/e ☐ Pacsé/e ☐ Vie maritale ☐ Divorcé/e ☐ Séparé/e
☐ Veuf/ve
☐ Nombre d'enfant/s à charge _____

Mon/ma conjoint(e) perçoit le supplément familial de traitement ou l'allocation pour charge de famille : ☐ Non ☐ Oui

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél fixe _____ Tél mobile _____

Adresse électronique : _____

Situation militaire :

- ☐ Service national du _____ au _____
☐ Engagé du _____ au _____
☐ Exempté
☐ Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) ou Journée Défense et Citoyenneté (JDC)

Diplôme (le plus élevé) : _____

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ☐ Non ☐ Oui

Cumul d'activités : Non ☐ Oui ☐

Si oui, exercez-vous une autre activité publique ☐ ou privée ☐

et si oui, laquelle _____

- ☐ Demandeur d'emploi ☐ fonctionnaire en disponibilité ☐ CDD de droit public
☐ CDI de droit privé ☐ CDD de droit privé ☐ Étudiant

Situation avant le recrutement :

- ☐ Contrat d'apprentissage ☐ Retraité/e fonction publique ☐ Retraité/e secteur privé
☐ autres : _____

Personne à prévenir en cas d'accident ou d'évènement grave :

Nom _____

Prénom _____

Tél _____

Je soussigné/e, M _____ certifie l'exactitude des informations contenues dans la présente fiche de renseignements.

Fait à _____, le _____
Signature

Documents à transmettre :

Copie de la carte nationale d'identité ou passeport (recto-verso)	☐
Copie (recto verso) du titre d'un travailleur européen ou copie de la carte de séjour pour les ressortissants hors UE/EEE	☐
Copie intégrale du livret de famille pour le versement du supplément familial de traitement	☐
Relevé d'identité bancaire ou postal (original)	
Photocopie de l'attestation « Carte vitale »	☐
Curriculum-vitae	☐
Copie des diplômes obtenus	☐
Copie des attestations de formations suivies	☐
Pour le fonctionnaire en disponibilité : arrêté de position de la collectivité employeur	☐
En cas de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : Joindre la notification correspondante	☐
En cas d'enfant(s) à charge et pour obtenir le versement du supplément familial de traitement : Remettre le formulaire spécifique dûment complété	☐
Copie intégrale du livret de famille	☐
Extrait du jugement de divorce pour la garde des enfants	☐
En cas de cumul d'activités : Déclaration ou demande d'autorisation et pièces justificatives correspondantes	☐
Attestation sur l'honneur de validité du permis de conduire	☐
Le CDG se réserve la possibilité de demander des pièces complémentaires pour l'instruction du dossier	

Les informations recueillies sur ce formulaire sont utilisées pour établir l'acte de recrutement, assurer la gestion du dossier et la confection de la paie, par le service de Remplacement du Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime en charge de ces questions. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : gestionnaires RH et paie du service de remplacement.

Les données sont conservées pendant les douze mois suivants la fin du contrat d'engagement à durée déterminée.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant les rectifier demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : dpg@cdg17.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fiche à retourner complétée par voie postale ou par courriel : remplacement@cdg17.fr :