



		■ Monsieur	
Nom de famille			Nom d'usage
Prénom/s :			
Né/e le/_		Ville	Dépt
Pays :		N	Nationalité :
Situation de far	☐ Autre	ataire □ Marié/e □ Divo (à préciser le cas échéant bre d'enfant/s à charge _	t):
Mon/ma conjoint(ε	e) perçoit le sup	olément familial de traiteme	ent ou l'allocation de famille : □ Oui □ Non
Adresse			
Code postal		Ville	
Tél fixe			obile
Adresse électron	ique :		
Si oui : □ Journée	Défense et Cito		ice national du au
Je suis en positior Diplôme (le plus	n régulière au re élevé) :	gard des obligations de sei	rvice national de votre pays :   Oui   Non
Je suis en positior Diplôme (le plus Reconnaissance	régulière au re élevé) : de la qualité d	gard des obligations de sei	
Je suis en positior Diplôme (le plus Reconnaissance Cumul d'activit	n régulière au re élevé) : de la qualité d és : Non □ O	gard des obligations de sei	□ Oui □ Non
Je suis en positior  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit  Si oui, exercez-vo	n régulière au re <b>élevé)</b> : <b>de la qualité d</b> <b>és :</b> Non □ O us une autre ac	gard des obligations de sei e travailleur handicapé ui □ tivité publique □ ou privée	□ Oui □ Non
Je suis en position  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit  Si oui, exercez-vo  et si oui, laquelle	elevé) : de la qualité de és : Non □ Ous une autre ac	gard des obligations de sei e travailleur handicapé ui □ tivité publique □ ou privée	Oui Non
Diplôme (le plus Reconnaissance Cumul d'activit Si oui, exercez-vo	elevé) : de la qualité de és : Non □ Ous une autre ac	gard des obligations de ser  e travailleur handicapé  ui   tivité publique  ou privée  nt :  Demandeur d'emploi  CDI de droit privé  Contrat d'apprentissa	Oui Non
Je suis en position Diplôme (le plus Reconnaissance Cumul d'activit Si oui, exercez-vo et si oui, laquelle _ Situation avant	elevé): de la qualité de és : Non □ Ous une autre act	gard des obligations de ser  e travailleur handicapé  ui   tivité publique  ou privée  nt :  Demandeur d'emploi  CDI de droit privé  Contrat d'apprentissa	Oui Non  i Gonctionnaire en disponibilité CDD de droit public CDD de droit privé Étudiant age Retraité/e fonction publique Retraité/e secteur privé
Je suis en position  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit Si oui, exercez-vo et si oui, laquelle _  Situation avant	de la qualité de s: Non  Ous une autre accelle recruteme	e travailleur handicapé  ui □ tivité publique □ ou privée  nt : □ Demandeur d'emploi □ CDI de droit privé □ Contrat d'apprentissa □ autres :	Oui Non  i Gonctionnaire en disponibilité CDD de droit public CDD de droit privé Étudiant age Retraité/e fonction publique Retraité/e secteur privé
Je suis en position  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit Si oui, exercez-vo et si oui, laquelle _  Situation avant  Personne à pré  Nom	de la qualité de s: Non  Ous une autre accelle recruteme	e travailleur handicapé ui □ tivité publique □ ou privée nt : □ Demandeur d'emploi □ CDI de droit privé □ Contrat d'apprentissa □ autres : □ d'accident ou d'évèner	Oui Non  i Gonctionnaire en disponibilité CDD de droit public CDD de droit privé Étudiant age Retraité/e fonction publique Retraité/e secteur privé  ment grave :
Je suis en positior  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit Si oui, exercez-vo et si oui, laquelle _  Situation avant  Personne à pré  Nom	de la qualité de la curre accident la recruteme	e travailleur handicapé  ui □ tivité publique □ ou privée  nt : □ Demandeur d'emploi □ CDI de droit privé □ Contrat d'apprentissa □ autres : □ d'accident ou d'évèner	Oui
Je suis en positior  Diplôme (le plus  Reconnaissance  Cumul d'activit Si oui, exercez-vo et si oui, laquelle _  Situation avant  Personne à pré  Nom  Tél  Je soussigné/e,	de la qualité de és : Non  Ous une autre ac  le recruteme	e travailleur handicapé  ui □ tivité publique □ ou privée  nt : □ Demandeur d'emploi □ CDI de droit privé □ Contrat d'apprentissa □ autres : □ d'accident ou d'évèner	Oui Non  i Gonctionnaire en disponibilité CDD de droit public CDD de droit privé Étudiant age Retraité/e fonction publique Retraité/e secteur privé  ment grave :

## Documents obligatoires à joindre à la présente fiche :

1- Gurriculum-vitae			
2- Copie des diplômes obtenus			
3- Copie des attestations de formations suivies			
4- Copie de la carte nationale d'identité ou passeport (recto-verso)			
5- Attestation des droits à l'assurance maladie			
6- Relevé d'identité bancaire ou postal (original)			
7- Attestation sur l'honneur de validité du permis de conduire			
8- Attestation d'honorabilité <u>pour les candidats aux métiers de l'aide sociale à l'enfance et des modes de garde du jeune enfant (- de 3 ans)</u>			
Cas particuliers : Documents complémentaires à fournir :			
En cas d'enfant(s) à charge et pour obtenir le versement du supplément familial de traitement :			
<ul> <li>→ Remettre le formulaire spécifique dûment complété</li> <li>→ Copie intégrale du livret de famille</li> </ul>	_ <b>_</b>		
En cas de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : Joindre la notification correspondante			
Pour les ressortissants hors de l'Union Economique ou de l'Espace Economique Européen :			
Copie (recto verso) du titre d'un travailleur européen			
Copie intégrale de la carte de séjour			
Nom et prénom du père			
Nom et prénom de la mère			
Pour le fonctionnaire en disponibilité : arrêté de position de la collectivité d'origine			
En cas de cumul d'activités : Déclaration ou demande d'autorisation et pièces justificatives correspondantes	П		

## 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 qui suivent 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, vois pouvez contacter le délégué à la protection des données : dpd@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.

(DOCUMENT MAJ LE 08/10/2025)

Fiche à retourner complétée et accompagnée des pièces justificatives par courriel : remplacement@cdg17.fr ou par voie postale

