

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS

NOM NOM DE JEUNE
 FILLE.....
 PRENOMS.....
 DATE DE NAISSANCE..... LIEU DE NAISSANCE.....
 N° SECURITE SOCIALE NATIONALITE.....
 SITUATION MATRIMONIALE MARIE(E) CELIBATAIRE VEUF(VE)
 SEPAR(E) DIVORCE(E) VIE MARITALE PACS
 ADRESSE PERSONNELLE
 N° DE TELEPHONE.....

m>1 =

DIPLOMES ET TITRES

INTITULE DU DIPLOME	DATE D'OBTENTION	LIEU D'OBTENTION

SERVICES ANTERIEURS DANS UNE ADMINISTRATION (Mairie, Impôts, ...)

DU	AU	EN QUALITE DE	LIEU D'EXERCICE

SERVICES EFFECTUES AU COURS DE L'ANNEE ECOULEE (secteur privé, service militaire, chômage, ...)

DU	AU	EN QUALITE DE	LIEU D'EXERCICE

SITUATION DU CONJOINT

NOM NOM DE JEUNE
 FILLE.....
 PRENOMS.....
 PROFESSION..... EMPLOYEUR.....

ENFANTS A CHARGE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PRECISER (études*, apprentissage,)

NOM DE LA PERSONNE BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS FAMILIALES

MOI-MEME MON CONJOINT * Joindre le cas échéant, un certificat de la CAF.
 * Joindre obligatoirement les certificats de scolarité pour les enfants atteignant l'âge de 16 ans pendant l'année scolaire ou le certificat d'apprentissage.

MODE DE PAIEMENT (Joindre un RIB ou RIF ou RICE)

BANQUE (nom de la Banque)..... AGENCE DE

MUTUELLE

AVEZ-VOUS UNE MUTUELLE ? OUI NON
 Si non, possibilité d'adhérer à la MGEN (Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale 39 chemin Labarre 31043 TOULOUSE Cédex) ou à la MAGE (Mutuelle Autonome Générale de l'Éducation).

DATE..... SIGNATURE:



RENSEIGNEMENTS SUR L'ETAT CIVIL

Procédure de saisie de l'état civil dans les logiciels de gestion de l'Université Toulouse 2 – Le Mirail

➤ Les noms :

Nom patronymique : nom de jeune fille (doit toujours apparaître)

Nom usuel :

- Célibataire : nom de jeune fille
- Mariée :
 - Soit seulement le nom marital
 - Soit le nom de jeune fille + le nom d'épouse
⇒ Ne jamais laisser un nom de jeune fille sans nom d'épouse

➤ Les prénoms :

Prénom usuel : utilisé habituellement

2^{ème} prénom : 2^{ème} prénom utilisé

Prénoms état civil : prénoms de la carte d'identité

Merci d'indiquer vos :

- Nom patronymique :
- Nom usuel :
- Prénom usuel :
- 2^{ème} prénom :
- Prénoms état civil :

Fait à Toulouse,

Le

Signature

Si vous ne souhaitez pas qu'apparaisse le nom d'épouse, compléter la dérogation au verso.



Pôle Suivi des Moyens
Contrôle de Gestion
PSMCG

Dérogation à la procédure de saisie du nom dans les logiciels de gestion

Je soussignée Mme

Demande au Service de gestion des personnels d'effectuer la saisie de mon dossier dans les bases de gestion sous le nom suivant :

Nom usuel :

Je prends acte que cette saisie aura des répercussions sur l'ensemble des bases de données informatiques de l'Université et qu'elle peut entraîner des dysfonctionnements quant au suivi de dossiers résultant de déclarations obligatoires de cotisations pour lesquelles la notion d'épouse va disparaître (caisse de retraite, dossier sécurité sociale, impôts...).

Fait à Toulouse,

Le

Signature

ATTESTATION SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

AGENT

NOM et PRENOM :
SITUATION FAMILIALE :
N°INSEE :

A - VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN EST FONCTIONNAIRE

NOM et PRENOM :
EMPLOYEUR :
ADRESSE :

Je soussigné(e)
déclare être ne pas être bénéficiaire du supplément familial de traitement
et produire en conséquence l'attestation de mon employeur.

Nous soussignés (agent et conjoint)
attestons l'exactitude de cette déclaration et choisissons d'un commun accord pour être
bénéficiaire du supplément familial de traitement
Ce choix est valable un an minimum

Monsieur ou Madame
Fait à le

SIGNATURES

B - VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN EST SALARIE DE DROIT PRIVE

NOM et PRENOM :
EMPLOYEUR :
ADRESSE :

Je soussigné(e)
déclare être ne pas être bénéficiaire du supplément familial de traitement
et produire en conséquence l'attestation de mon employeur.

Je soussigné(e) (conjoint)
certifie l'exactitude de cette déclaration et demande le bénéfice du supplément familial de traitement.

Monsieur ou Madame
Fait à le

SIGNATURES

Nom - Prénom :

Adresse :

.....

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur n'avoir
jamais émargé au budget de l'Etat.

Attestation établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Toulouse, le

Signature :

Informations nécessaires à la demande d'extrait B2
de votre casier judiciaire

Il vous appartient de compléter avec soin et précision les mentions d'état civil relatives à vos nom, prénoms, date de naissance, ainsi qu'aux nom et prénoms de vos père et mère.

VOTRE NOM :

VOS PRENOMS :

VOTRE NOM D'EPOUSE (s'il y a lieu) :

VOTRE DATE DE NAISSANCE :

VOTRE LIEU DE NAISSANCE : N° DE DEPARTEMENT :

SEXE : Masculin Féminin

Précisez si vous êtes né(e)...

... EN FRANCE :

Indiquez votre département de naissance :
et le numéro du département (2 chiffres) :

Indiquez votre commune de naissance :

NB : ces éléments figurent sur votre carte nationale d'identité

... A L'ETRANGER :

Indiquez votre pays de naissance :

Indiquez votre ville de naissance :

NOM DE VOTRE PERE :

PRENOM DE VOTRE PERE :

NOM DE JEUNE FILLE DE VOTRE MERE :

PRENOM DE VOTRE MERE :

Nom - Prénom :

Grade :

N° INSEE :

Je soussigné(e)

.....

demande que mon traitement soit viré au crédit de mon compte dont ci-joint un relevé d'identité bancaire ou postal.

Fait à, le

Signature

**Demande de remboursement partiel des titres de transport
afférents au trajet « domicile-travail » hors Ile-de-France
(décret n° 2006-1663 du 22 décembre 2006)**

Ministère ou service : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Affiliation : _____
Numéro de Sécurité sociale : _____
Grade : _____

Questionnaire à servir par l'agent

Domicile habituel
Numéro et rue : _____
Commune : _____
Code postal : _____ Bureau distributeur : _____

Lieu de travail
NB : en présence de plusieurs lieux de travail, remplir autant de formulaires que de lieux de travail susceptibles d'être ouverts droit à remboursement partiel

Numéro et rue : _____
Commune : _____ Bureau distributeur : _____
Code postal : _____

Arrêt, station ou gare desservant :

Voie d'accès : _____
Voie de travail : _____

Moyens de transport utilisés (nature et identité du transporteur)

Nature de l'abonnement souscrit auprès du transporteur
Cocher la case correspondante (NB : en présence de plusieurs abonnements, remplir un formulaire pour chaque abonnement)

- carte ou abonnement annuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités
- carte ou abonnement mensuel à nombre de voyages illimités
(NB : ne peut donner lieu à remboursement partiel qu'en l'absence de formule annuelle proposée par le transporteur)
- carte ou abonnement mensuel ou à renouvellement tacite à nombre de voyages limités

Coût de l'abonnement : _____ € (prix public du transporteur)

Je déclare que :

- mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par l'administration ;
- je ne suis pas logé par l'administration à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
- je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés.

Fait à _____, le _____ Signature de l'agent : _____

Questionnaire à servir par l'employeur

Modalité de la prise en charge partielle :

- si versement direct à l'agent, montant : _____ €
- si versement au transporteur, montant : _____ €
- si formule mixte, montants respectifs : _____ € (agent) _____ € (transporteur)

Signature et cachet de l'employeur :



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

DRH-DPBIATSS

Je soussigné(e),demeurant
 atteste sur l'honneur :

- ne pas appartenir à la Fonction Publique comme Agent Titulaire.
- ne pas avoir exercé des fonctions d'Agent Contractuel.
- avoir exercé des fonctions d'Agent Contractuel ; compléter le tableau ci-dessous :

ÉTAT DES SERVICES PUBLICS

Période		Qualité	Établissement d'exercice	% de services
du	au	Agent non titulaire, indiquer le type de contrat		
TOTAL des services publics en qualité d'agent non titulaire			ans	mois
				Jours

appartenir à la Fonction Publique comme Agent Titulaire*.

- Fonction Publique d'Etat
- Fonction Publique Territoriale
- Fonction Publique Hospitalière

Je suis conscient(e) que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait le :

Nom et prénom :

Signature

*Joindre les décisions d'engagement, les contrats, les arrêtés de nomination, le dernier arrêté de classement, l'arrêté de temps partiel, etc.



A retourner à :
UNIVERSITE TOULOUSE 2 LE MIRAIL
Maison de la Recherche - S. Finances
5, Allées Antonio Machado
31058 TOULOUSE Cédex 9

RELEVÉ des HONORAIRES

Dus à Monsieur ou Madame le Docteur.....
médecin agréé

Mode de paiement : virement à un compte postal
 virement à un compte bancaire
 virement à un compte Caisse d'Épargne

joindre obligatoirement LE RELEVÉ D'IDENTITÉ à CHAQUE FACTURE -- MERCI

Nom, prénom, grade	Date de l'examen	Nature de l'acte	Somme due

Cachet du praticien :

TOURNOZ BVV

AUTRE ADRESSE
(le cas échéant)

Type (rayer les mentions inutiles) : Service comptabilité / Direction / Filiale / Succursale
Autre à préciser : _____

N° : _____ Nom de la voie : _____
Complément d'adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
Téléphone : _____ Fax : _____
Personne à contacter : _____
Courriel : _____@_____

Domiciliation Bancaire :

COLLER OU AGRAFER VOTRE RIB OU RIP DANS CE CADRE

IMPORTANT : en cas de règlement à une société d'affacturage (exemple : CEPME, etc ...) joindre son RIB.

COLLER LE RIB DE VOTRE SOCIETE D'AFFACTURAGE
DANS CE CADRE

Fait à _____, le _____
Cachet ou signature du représentant légal

Liste des pièces justificatives à joindre

- C V actualisé
- Carte identité ou passeport valide
- Livret de famille si vous êtes marié ou attestation si vous êtes pacsé
- Attestation de l'employeur du conjoint, pour le paiement du supplément familial, si enfant(s)
- Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans (ou copie du contrat d'apprentissage)
- Attestation sécurité sociale
- Etat signalétique du service militaire
- TOUS les diplômes et certificats
- Pièces justificatives concernant les services antérieurs :
 - Service public : Tous les contrats de travail, de vacances.
 - Service privé : contrats de travail de l'année précédente
- Carte d'inscription + décision du pôle emploi
- Précompte de la MGEN s'il y a adhésion
- RIB
- Certificat médical préalable à l'embauche auprès d'un médecin agréé (liste à retirer au bureau), les 3 dernières pages du dossier sont à son attention

Documents à transmettre à :

Muriel MATHE

Maison de la Recherche—Bureau D242

05.61.50.24.65

pse.recherche@univ-tlse2.fr