

NUMEN *cadre réservé administration***FICHE DE RENSEIGNEMENTS****POUR PRISE EN CHARGE DANS HARPEGE**N° de SS        *joindre copie lisible carte vitale***État civil**M  Mme  Mlle  *joindre copie pièce d'identité*Nom Usuel  Nom Marital Prénom  Situation familiale  Date Date de Naissance  Lieu de Naissance Nationalité : **Données complémentaires**Adresse CP/Ville  Tél domicile  Tél bureau  Mobile Adresse électronique **Diplôme le plus élevé****Année d'obtention****Lieu d'obtention**  Enfants :  aucun  oui nombre : *Pour bénéficier du SFT (supplément Familial de Traitement) fournir :**- Copie livret de famille**- Attestation de non-perception du conjoint**Nom**Prénom**Sexe**date naissance (JJ/MM/AA)*

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Mode de Paiement** *joindre R.I.B.*Etablissement : **Carrière**

J'ai déjà bénéficié d'un emploi dans la fonction Publique

OUI  Etablissement Gestionnaire NON  dates dernier contrat du  au 

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente notice et m'engage à signaler tout changement.

à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature