N O T I C E I N D I V I D U E L L E

G E S T I O N A D M I N I S T R A T I V E E T

F I N A N C I È R E 2 0 2 4 - 2 0 2 5

**État civil** : Monsieur  Madame 

Nom : Prénom :

Nom Patronymique (naissance) :

Numéro INSEE : / / / / / / / / /

Date de naissance : Pays :

Situation familiale :

* Célibataire
* Séparé(e), date

Nationalité :

Département :

Ville :

* Concubin(e), date :
* Veuf(e), date :
* Divorcé(e), date :
* Pacsé(e), date :
* Marié(e), date :

**Adresse** :

N° Tél. fixe :

N° Portable :

E-mail :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Position au 31/08** :  Grade : | 🞏 en activité  🞏 contractuel Ed. Nat. | 🞏 en congé parental  Discipline : | 🞏 en disponibilité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Conjoint** : |  | | |
| NOM : Prénom :  Fonctionnaire :  Administration : Non fonctionnaire :  Profession : | | Nom de jeune fille : Grade : | Indice majoré : |

**Enfants** : Nom et prénoms de tous les enfants et date de naissance

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT :**

* **Copies lisibles de la carte vitale et de la carte d’identité**
* **RIB/RIP**
* **Livret de famille (éventuellement)**

**En cas de changement d’état civil, de situation professionnelle, de RIB ou RIP, d’adresse, d’informations incomplètes ou erronées : fournir les pièces justificatives.**

Je soussigné(e), , certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Fait à , le Signature :

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au Rectorat 31 rue de l’université 34064 MONTPELLIER CEDEX 2