

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité

Numéro de sécurité sociale : _ _ _ _ _

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à

Département :

Pays :

Nationalité :

Stage couplé : Non Oui → Affectation de départ au 04/05/2025 :

Coordonnées

Adresse postale :

Téléphone : / / / /

Mail :

Situation familiale

Célibataire Pacsé(e) Marié(e) En concubinage

Nom et prénom du conjoint :

Enfants (joindre un livret de famille)

Nom et prénom	Date de naissance

Votre conjoint perçoit-il le supplément familial de traitement¹ ? Oui Non

Hébergement (souhait²) et nourriture

Logement : Oui
 Non

Nourriture : Oui Midi Soir
 Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à prévenir l'administration de tout changement susceptible de modifier ma situation.

Date et signature :

¹ Fournir un justificatif employeur.

NB : le SFT ne peut être perçu que par un seul des deux conjoints s'ils sont tous les deux agents de l'Etat ou des collectivités locales.

² Sous réserve du retour du service des logements du CH de Cholet.