

# Fiche de renseignements

## Service des missions temporaires

Nom d'usage / Nom de naissance : .....

Prénom : .....

N° Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....



: .....@.....



Mobile .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... N° département :  
.....

Nationalité française :  oui  non Si non, merci de nous joindre la copie du titre de séjour.

Avez-vous une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) :  oui  non

Vous pouvez, si vous le souhaitez, nous indiquer si votre pathologie/handicap nécessite un aménagement de poste : .....

### Personne à prévenir en cas de problème :

Nom / Prénom : ..... Lien familial/autre : .....



Fixe : .....



mobile : .....

### Pièces à fournir **impérativement** :

- Un CV actualisé,
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom,
- Copie recto-verso de votre carte d'identité,
- Copie de votre carte vitale,
- Si vous avez des enfants à charge, copie de votre livret de famille,
- Certificats de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants dans leur 16<sup>ème</sup> année et de moins de 20 ans ou attestation d'inscription à France Travail.

Votre conjoint(e) perçoit le supplément familial de traitement :  oui  non

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur cette fiche.

Date :

Signature :

Merci de retourner ce formulaire à [myriam.coffy@cdg43.fr](mailto:myriam.coffy@cdg43.fr)