

ANNEXE 1 - DOSSIER ADMINISTRATIF ET FINANCIER DES PROFESSEURS DES ECOLES STAGIAIRES

**DOSSIER A COMPLETER ET A REMETTRE EN MAIN PROPRE EN DOUBLE
EXEMPLAIRE AVEC LES PJ SUIVANTES LORS DE VOTRE RENDEZ-VOUS EN
DSDEN LE 12/07/2024**

Deux copies recto verso de la pièce d'identité

Deux copies de l'attestation de carte vitale ou de la carte elle-même avec votre propre numéro de sécurité sociale lisible

Deux RIB sur lesquels sont indiqués **votre nom et prénom** (même si compte joint)

La copie de votre diplôme le plus élevé obtenu (ou copie du relevé de notes des deux semestres avec mention «ADMIS»)

La copie de tout document justifiant de la dispense de diplôme le cas échéant

Le dernier bulletin de salaire (pour un précédent emploi dans la Fonction Publique de moins de 2 ans)

Une copie intégrale du livret de famille (obligatoire pour les lauréats ayant des enfants)

Une copie récente de votre acte de naissance pour les lauréats nés à l'étranger

Une copie de votre attestation de natation et de secourisme

Merci de préciser le type de concours que vous avez passé :

EXTERNE ♦ SECOND INTERNE ♦ TROISIEME CONCOURS ♦ SUPPLEMENTAIRE ♦ EXCEPTIONNEL

DECLARATION SUR L'HONNEUR

NOM PATRONYMIQUE :

NOM D'USAGE(nom d'épouse) :

Prénom:

Je déclare sur l'honneur n'avoir pas occupé de poste durant les 2 dernières années (depuis le 1^{er} septembre 2022) dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière ou de l'Etat)

Je déclare avoir occupé un poste dans la Fonction Publique durant les 2 dernières années (depuis le 1^{er} septembre 2022)
Joindre OBLIGATOIREMENT votre dernier bulletin de salaire

Soit au ministère de l'Education Nationale, y compris dans un établissement d'enseignement privé :

Dernière période (si moins de 2ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Pour pouvoir vous rémunérer, nous devons demander votre CCP (certificat de cessation de paiement) à votre organisme payeur en charge de votre dernière rémunération, merci de nous transmettre impérativement les données ci-dessous :

Organisme payeur :

Téléphone :

Mail de l'organisme payeur :

Mail de votre gestionnaire paie :

Soit dans un autre ministère, une collectivité territoriale (exemple : commune, etc.) :

Dernière période (si moins de 2ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Afin que vous soyez rémunéré(e), nous devons demander votre CCP (certificat de cessation de paiement) à votre organisme payeur en charge de votre dernière rémunération, merci de nous transmettre impérativement les données ci-dessous :

Organisme payeur:

Téléphone :

Mail de l'organisme payeur :@.....

Mail de votre gestionnaire paie:@.....

♦ Autre situation

Date

Signature

DIMOPE

Dimope 4 Service de la gestion des fonctionnaires stagiaires
ce.93laureats-crpe@ac-creteil.fr
8 rue Claude Bernard
93008 BOBIGNY Cedex

DOCUMENT A COMPLETER EN JOIGNANT VOTRE RIB AU FORMAT BIC/IBAN

NOM PATRONYMIQUE (nom de naissance) :
.....

NOM D'USAGE (nom d'épouse) :.....

Prénom :

- **Le RIB doit être au nom d'usage**
En cas de compte joint veuillez-vous assurer que vos nom et prénom apparaissent bien sur le RIB.
- **Le RIB doit être d'un compte courant uniquement**
- **L'absence d'information entraîne le rejet du RIB, en raison des erreurs constatées sur des dossiers (homonymes)**

**Emplacement de vos coordonnées bancaires àagrafer ci-dessous
au même modèle que le specimen :**

Les RIB de compte épargne ne sont pas valables

Les RIB doivent être récents (moins de 3 mois)

AXA
BANQUE

Relevé d'Identité Bancaire

SPECIMEN

Banque : 12548 → **RIB**
Guichet : 02998
N° de compte : 00000001500
Clé RIB : 86
Nom du titulaire : Mme Catherine SPECIMEN
Domiciliation : AXA Banque
N° IBAN (international) : FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086 → **IBAN**
Bank Identification Code : AXABFRPP → **BIC**

Signature