

NOM : Prénom :
N° d'INSEE (avec clé) : /_/

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

Je certifie avoir occupé un poste de titulaire ou non-titulaire dans la Fonction Publique (joindre une copie de votre dernier bulletin de paye) CADRE 5

Etat (dont les militaires) Hospitalière Territoriale

Si Au Ministère de l'Education Nationale, y compris établissements d'enseignement privé
Préciser votre NUMEN :

Merci d'indiquer ci-dessous le dernier emploi tenu

Du ... au ...	Fonction	Etablissement / Académie (si hors académie de Versailles, préciser le dernier service payeur)

Si Dans un autre ministère, une collectivité territoriale ou un établissement public
En qualité de :
Coordonnées du dernier service payeur (cf. bulletin de salaire) :
- Employeur/Service/Gestionnaire :
- Mail :
- Téléphone :
- Adresse :

A remplir dans le cas d'une période interruptive entre votre ancien employeur Fonction Publique et votre prise de fonctions :

Je, soussigné(e) Madame Monsieur déclare n'avoir jamais repris d'activité ou n'avoir perçu de rémunération de la Fonction Publique d'Etat, Hospitalière ou Territoriale depuis le

<p>Cadre réservé à l'administration</p> <p>Vu et vérifié (signature et cachet du responsable de la structure)</p>	<p>Je, soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche*</p> <p align="right">Fait à : Le :</p> <p>(signature de l'agent)</p>
---	--

**La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Code pénal Titre IV : Des atteintes à la confiance publique art. 444-1)*