

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e)

NOM Prénom Date de Naissance/...../.....

Nom patronymique Situation de famille Depuis le/...../.....

Grade et discipline.....

Adresse complète

Code postal Commune Téléphone

Adresse mail Téléphone portable

N° de sécurité sociale

Etablissement d'affectation

DECLARE SUR L'HONNEUR

(1) n'avoir jamais exercé d'activité rémunérée dans la fonction publique (*), y compris en qualité d'auxiliaire, de contractuel, de Maître d'un établissement privé sous contrat, ou employé dans le cadre d'un CUI, CAE ou AED

(1) exercer une activité rémunérée (préciser les modalités, dates & lieu)

(1) avoir exercé

(joindre impérativement la copie du dernier bulletin de paie et le certificat de cessation de paiement à réclamer auprès du dernier employeur)

Par ailleurs, je certifie (1)

ne pas percevoir actuellement

- d'allocation de recherche
- d'allocation retour à l'emploi formation
- d'allocation parentale d'éducation (*personnellement ou au titre de la famille*)
- d'allocation pour perte d'emploi (chômage)
- de pension de retraite

ne pas être en congé parental, en congé de formation ou de mobilité, en disponibilité
(y compris d'une autre administration ou d'une autre académie)

que je n'ai pas effectué d'interventions ou de vacations, et que je n'en effectue pas actuellement dans le cadre d'une autre action ou d'une autre administration (2)

que j'ai effectué (nombre)..... heures de vacations (2)
au titre de

pour la période du au

ne pas être inscrit(e) dans un établissement d'enseignement supérieur (3)

Demande

à être domicilié (e) fiscalement à l'étranger (4)

Fait à le

Faire précéder de la mention "lu et approuvé" Signature

(*) (d'Etat ou territoriale)

(1) cocher les cases correspondantes à votre situation et biffer éventuellement les mentions ne se rapportant pas à votre situation

(2) à ne remplir que par les personnels effectuant des vacations

(3) à ne remplir que dans le cadre des "emplois jeunes"

(4) l'adresse de l'intéressé(e) à l'étranger doit être communiquée au verso du présent imprimé

Rappel : P.J. à fournir pour une prise en charge : RIB/RIP (au format BIC/IBAN) – justificatif de domicile - Photocopie du livret de famille, de la carte d'identité ou du passeport, Attestation de PACS, copie attestation droit CPAM