

7 boulevard du Finistère
CS 44048
29337 QUIMPER Cedex
Téléphone : 02.98.64.11.30
Mail : interim@cdg29.bzh

Nous sommes ravis de vous accueillir au sein du service intérim du Centre de Gestion du Finistère.

Afin de constituer votre dossier individuel, vous trouverez ci-dessous la liste des documents à compléter et à nous transmettre **via votre [espace agent](#) ou par voie postale.**

Pour garantir la sécurité de vos données personnelles, l'envoi par mail est interdit.

- ☐ Un relevé d'identité bancaire ou postal
- ☐ Une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport
- ☐ Ou la copie de votre carte de séjour/résident si vous êtes ressortissant étranger
- ☐ La fiche de renseignements ci-jointe complétée
- ☐ Une copie du diplôme le plus élevé dont vous êtes titulaire
- ☐ Si vous êtes fonctionnaire, votre arrêté de mise en disponibilité
- ☐ L'attestation sur l'honneur de validité du permis de conduire
- ☐ La copie du permis de conduire pour le C, D, E (hors permis B)
- ☐ Une copie de la carte grise de votre véhicule
- ☐ Votre CV actualisé et détaillé
- ☐ Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, la notification de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

POUR LE VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT :
SEULEMENT SI VOUS AVEZ DES ENFANTS A CHARGE

- ☐ La déclaration du supplément de traitement
- ☐ La copie des extraits des actes de naissance (du livret de famille) pour les enfants concernés
- ☐ Attestation de l'employeur du conjoint(e) et/ou de l'ex-conjoint(e) exerçant une activité salariée publique ou privée, complétée et signée
- ☐ Attestation sur l'honneur du conjoint(e) et/ou de l'ex-conjoint(e) exerçant une activité non salariée ou étant sans activité
- ☐ Justificatifs des revenus de l'enfant de plus de 16 ans (contrat de travail ou d'apprentissage, bulletins de salaire, attestations chômage, ...) ou, à défaut, certificat de scolarité
- ☐ Jugement relatif à la garde de l'enfant.

Fiche de renseignements

Nom, Prénom :

Adresse :
.....

Numéro de téléphone fixe :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Numéro de sécurité sociale :

Nombre d'enfants à charge :

Avez-vous une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ?

☐ OUI

☐ NON

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence et/ou d'accident :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Par ordre de disponibilité : Téléphone 1 : /Téléphone 2 :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Par ordre de disponibilité : Téléphone 1 : /Téléphone 2 :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Par ordre de disponibilité : Téléphone 1 : /Téléphone 2 :

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

(À compléter si vous avez des enfants)

Nom et prénom : _____

Je déclare avoir _____ enfant(s) de moins de 20 ans effectivement à charge :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION DE L'ENFANT (scolaire, étudiant, apprenti...)

➤ **1- Vous êtes marié(e), pacsé(e) ou en concubinage :**

Votre conjoint(e)/concubin(e) perçoit-il le supplément familial de traitement au titre des enfants mentionnés précédemment :

- ☐ OUI
☐ NON (faire compléter l'attestation par l'employeur de votre conjoint/concubin)

➤ **2 - Vous êtes marié(e), pacsé(e) ou en concubinage :**

Votre ex-conjoint(e)/ex-concubin(e) perçoit-il le supplément familial de traitement au titre des enfants mentionnés précédemment :

- ☐ OUI
☐ NON (faire compléter l'attestation par l'employeur de votre ex-conjoint/ex-concubin)

Observation : en cas de recomposition familiale, vous pouvez être concerné(e) par les deux situations 1 et 2.

Il conviendra alors de fournir les attestations suivantes : attestation de l'employeur de votre conjoint(e) actuel(le) et attestation de l'employeur de l'autre parent, ex-conjoint(e).

➤ **Votre situation ne figure ni en 1, ni en 2 : contacter le service intérim du Centre de Gestion.**

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à informer, sans délai, le Centre de Gestion du Finistère, de tout changement de situation, à rembourser éventuellement les sommes indûment perçues.

A _____, le _____
Signature

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous êtes concerné(e) par les situations 1 et 2

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR
du conjoint(e)/concubin(e) ou ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)**

Je soussigné,

Employeur :

Adresse :

.....

Certifie que Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

☐ ne perçoit pas de supplément familial de traitement

☐ perçoit le supplément familial de traitement :

- Pour l'enfant :, né(e) le :

- Pour l'enfant :, né(e) le :

- Pour l'enfant :, né(e) le :

- Pour l'enfant :, né(e) le :

Fait à le

Signature et cachet de l'employeur

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous êtes concerné(e) par les situations 1 et 2

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
du conjoint(e)/concubin(e) ou ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)**

Sans activité ou exerçant une activité non salariée

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

Déclare sur l'honneur :

- ☐ Exercer une activité libérale en qualité de
depuis le
- ☐ Être artisan, auto-entrepreneur, commerçant ou exploitant agricole, depuis le
(veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature)
- ☐ N'exercer aucune activité professionnelle depuis le et m'engage à avertir
l'employeur de mon conjoint(e)/concubin ou ex-conjoint(e)/ex-concubin de tout changement de ma
situation professionnelle.

Et de ce fait ne pas percevoir de supplément familial de traitement.

Je m'engage sur l'honneur à signaler tout changement modifiant la présente déclaration.

Fait à le

Signature

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous n'êtes pas concerné(e) par les situations 1 et 2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Uniquement si vous n'êtes plus en contact avec votre ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

Atteste sur l'honneur que mon/ma ex-conjoint(e)/ex-concubin(e) :

➤ Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

N'est plus en contact avec moi et mon/mes enfants :

-, né(e) le :

-, né(e) le :

-, né(e) le :

-, né(e) le :

Je ne suis donc pas en mesure de lui réclamer un justificatif lié au SFT.

Je m'engage sur l'honneur à signaler tout changement modifiant la présente déclaration.

Fait à le

Signature

➤ Joindre le jugement relatif à la garde de(s) l'enfant(s)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
Validité du permis de conduire

Je soussigné(e), _____ certifie sur l'honneur que mon permis de conduire,

Numéro : _____,

Délivré par : _____. le _____

est toujours valide à ce jour.

Je m'engage à signaler immédiatement, toute suspension provisoire de mon permis de conduire ou son annulation.

Fait à _____, le _____

Précédé la signature de la mention « *Lu et approuvé* »

➤ Joindre la copie du permis de conduire pour le C, D, E