

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

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