

PAIES INFORMATISEES

Cadre réservé au CDG
Matricule CIRIL
Code Etab.
Train

FICHE D'INFORMATISATION - AGENT

A compléter obligatoirement pour chaque agent

Nom de la collectivité :

Etat-civil

Nom patronymique : Prénom :

Nom marital : Situation familiale •

Date et lieu de naissance : à *(préciser le Pays)*

Numéro de Sécurité sociale :

Adresse :

.....

Situation administrative de l'agent dans la collectivité

Grade ou emploi : Date de recrutement :

Qualité *(cocher, ci-dessous, la case correspondante)* :

- Titulaire Stagiaire Non titulaire
 Forfaitaire Horaire Vacataire Indemnitare
 Apprenti Contrat aidé (CUI-CAE, Contrat d'Avenir) Autre (préciser) :

Si cet agent a plusieurs emplois préciser lesquels ainsi que le ou les employeur(s):

Employeur : Emploi :

Rémunération de l'agent titulaire (CNRACL ou IRCANTEC)

Temps de travail (cocher, ci-dessous, la case correspondante)

Durée hebdomadaire de travail : / 35 heures

Rémunération indiciaire

Echelon : Indice brut : Indice majoré :

Indice de rémunération (si différent de l'indice majoré) :

Bonification indiciaire (préciser le nombre de points si l'agent est concerné) :

Versement du supplément familial de traitement (préciser le nombre d'enfants concernés) :

Agent avec un autre type de rémunération (Cocher la case correspondant au type de rémunération)

Forfaitaire ou indemnitaire :

Préciser la nature de l'indemnité : Préciser le montant perçu :

Agent contractuel :

Durée hebdomadaire de travail : / 35 heures

Rémunération par référence à un échelon :

Rémunération par référence à un indice majoré :

Contrat aidé ou Autre type de contrat (préciser la nature du contrat, de la rémunération (taux), nombre d'heures hebdomadaires de travail)

Vacataire - Horaire variant tous les mois (à préciser chaque mois)

Versement des Congés payés

Personnel non titulaire uniquement : Congés payés versés à la fin du contrat sur demande (soit 10 % du traitement brut total soit 10% des congés non pris dans ce cas, indiquer le quotas alloué à l'agent et le non de jours pris).

Prélèvements supplémentaires éventuels

► **Prêt** : Indiquer les coordonnées de l'organisme de prêt ainsi que le remboursement effectué par l'agent :

Organisme :

Montant remboursement :€ Date de fin :

► **Complémentaire santé** : Indiquer l'organisme concerné ainsi que le prélèvement effectué :

Organisme :

Montant prélèvement si fixe:€

Si suivant taux, préciser - Taux Part Salariale : % -Taux Part Patronale :..... %

► **Validation retraite** : Indiquer les montants des prélèvements totaux et ceux restant dus ainsi que le coefficient à appliquer :

Contribution totale :€ Contribution restant due :€ Coefficient :

Cotisation totale :€ Cotisation restant due :€

► **Autres prélèvements** : Préciser la nature, l'organisme destinataire, le montant etc :

.....
.....
.....

Primes ou indemnités supplémentaires perçues(à préciser)

Nature	Taux	Coeff.	Montant	Période de versement

**Renseignements complémentaires éventuels
(à préciser)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Important - Joindre obligatoirement à cette fiche – transmettre des documents lisibles :

- La photocopie de la carte d'identité (recto -verso)
- La photocopie de la carte VITALE personnelle
- Le relevé d'identité bancaire ou postal
- Si droit au SFT, attestation du conjoint de non perception du SFT et copie du livret de famille
- Les justificatifs des prélèvements facultatifs (*échancier de prêt, état des mutuelles*)
- La photocopie du dernier arrêté ou contrat
- La photocopie du dernier bulletin de salaire
- La délibération fixant le régime indemnitaire et les arrêtés individuels

**Date et Cachet de la collectivité :
Signature de l'autorité territoriale :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à établir les rémunérations et les déclarations annuelles des salaires et sont à l'usage exclusif du service paie.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations. Vous pouvez exercer ce droit auprès du responsable des traitements du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Alpes-de-Haute-Provence.