

**NOTICE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS**
**1. ETAT CIVIL**

 Civilité :  Monsieur  Madame

 Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....  
 (Nom attribué à la naissance) (cf. carte d'identité, passeport)

**Préciser (case à cocher) si vous souhaitez que votre nom d'usage soit également renseigné sur les documents administratifs et les bases de données vous concernant :** 

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... à ..... Dépt/Pays : .....

Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale (INSEE) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Clé | | |

Adresse principale : .....

Adresse secondaire : .....

Adresse électronique : .....

Téléphone fixe : ..... mobile : .....

**2. SITUATION FAMILIALE**
 Célibataire

 Marié(e)  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcée(e)  Veuf(ve)  Partenaire/ PACS - depuis le\* : .....

Nom et Prénom du conjoint : ..... Date et lieu de naissance du conjoint : ..... (\*joindre justificatifs)

Nationalité du Conjoint : .....

 Profession du conjoint : ..... Fonctionnaire :  Oui /  Non

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu	Scolarisation

 Demandez-vous le versement du Supplément Familial de Traitement (SFT) ?  Oui /  Non  
 (si oui, complétez le formulaire de demande d'attribution du SFT, à adresser à la DRH, accompagné des PJ)

**Demandez-vous le versement de la participation de l'employeur aux cotisations de complémentaire santé ?**  
 (si oui, complétez le formulaire correspondant, à adresser à votre structure, accompagné des PJ)

 Oui /  Non

**3. QUALIFICATIONS ET CARRIERE**
 Fonctionnaire

 Contractuel du secteur public ( à temps plein /  à temps partiel)  
 Préciser si rémunération actuelle est  inférieure ou  supérieure au plafond sécurité sociale

 Auto entrepreneur

(Préciser + justificatifs à fournir)

**Avez-vous bénéficié d'une rupture conventionnelle oui\*  non  (\* joindre une copie de la convention)**
 Salarié du secteur privé ( à temps plein /  à temps partiel)  
 Préciser si rémunération actuelle est  inférieure ou  supérieure au plafond sécurité sociale

 Profession libérale  
 (Préciser + justificatifs à fournir)

 Etudiant (Préciser si  DUT  Licence – Master  Doctorant  Post-doctorant)

 Retraité

 Demandeur d'emploi (Indemnisé par :  l'Université de Lorraine /  le Pôle Emploi)

Diplômes	Spécialité	Lieu d'obtention	Année d'obtention

**Si déjà fonctionnaire ou stagiaire ou agent contractuel de la fonction publique :** (justificatifs à fournir obligatoirement)

 Date d'entrée dans le secteur public : ..... Ministère : .....  
 Date d'entrée dans l'Education Nationale : ..... NUMEN : .....  
 Date d'entrée à l'Université de Lorraine : .....  
 Date de 1<sup>ère</sup> titularisation (*en qualité de fonctionnaire*) : .....

**Les tableaux ci-dessous doivent impérativement être complétés par tous les personnels (contractuels, fonctionnaires, stagiaires,).**

**(Joindre obligatoirement la copie des contrats (justificatifs indispensables dans le calcul de la rémunération en cas de maladie))**

ETAT DES SERVICES PUBLICS – JOINDRE LA COPIE DES CONTRATS		
Corps / Grade / Echelon	Etablissement	Dates (du ..... au .....)

ETAT DES SERVICES PRIVES – JOINDRE LA COPIE DES CONTRATS		
Emploi	Etablissement	Dates (du ..... au .....)

**4. CUMUL D'ACTIVITE**

Un fonctionnaire ou un contractuel doit en principe consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées dans le cadre de son emploi public. Toutefois, le cumul de son emploi avec d'autres activités limitativement énumérées par la loi est possible sur déclaration, autorisation ou librement, selon l'activité concernée. Il peut également, sous certaines conditions, être autorisé à créer ou reprendre une entreprise.

Par conséquent, tout personnel BIATSS UL, qu'il soit fonctionnaire ou contractuel, souhaitant exercer une activité accessoire, **doit préalablement**, solliciter l'autorisation auprès de la Direction des Ressources Humaines, au moins 3 mois avant le début de l'activité. Cette démarche est obligatoire.

- Je n'exerce aucune activité accessoire et ne participe à aucun organe de direction ou présidence de société
- J'exerce une activité accessoire qui prendra fin à la conclusion de mon contrat UL (Joindre le justificatif)
- J'exerce une activité accessoire. Je m'engage à demander l'autorisation de la poursuivre en parallèle de mon contrat UL (joindre les justificatifs)

**Pour rappel le fait d'informer et transmettre les documents ne donnent pas droit à exercer l'activité sans l'accord préalable de l'Université.**

## 5. TRANSMISSION DES DONNEES PERSONNELLES :

En cas de financement de votre rémunération par un ou plusieurs organisme(s) partenaire(s), et afin de justification, certaines de vos données personnelles indiquées sur votre contrat de travail sont susceptibles d'être communiquées à ce(s) dernier(s). Les données concernées sont : nom, prénom, service/composante d'affectation, fonction, durée du contrat, rémunération mensuelle, éléments du bulletin de paye.

Par ailleurs, en cas de nécessité et afin de justification de financement, pourront également être communiquées à des organismes partenaires, des informations relatives à votre temps de travail ainsi que votre emploi du temps validé.

La signature de la fiche de renseignements vaut acceptation de la communication des données personnelles précitées. Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679 (RGPD) et de la loi 78-17 dite "Informatique et Libertés" modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, de limitation et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à ces adresses : [drh-biatss-contractuels-pers@univ-lorraine.fr](mailto:drh-biatss-contractuels-pers@univ-lorraine.fr) ou [drh-biatss-titulaires-pers@univ-lorraine.fr](mailto:drh-biatss-titulaires-pers@univ-lorraine.fr)

Pour toute information sur la protection des vos données personnelles ou réclamation, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'Université à cette adresse : [dpo-contact@univ-lorraine.fr](mailto:dpo-contact@univ-lorraine.fr) ou consulter le site de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à cette adresse : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

## 6. SITUATION MILITAIRE (joindre un justificatif)

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accompli     | <input type="checkbox"/> Aucune situation | <input type="checkbox"/> Exempté           |
| <input type="checkbox"/> Incorporable | <input type="checkbox"/> Non accompli     | <input type="checkbox"/> Sous les drapeaux |
| <input type="checkbox"/> Dispensé     | <input type="checkbox"/> Réformé          | <input type="checkbox"/> Sursitaire        |

**Avez-vous une affectation défense ?**  Oui  Non  Sans objet

**Périodes militaires :** (à compléter obligatoirement et joindre la copie du livret militaire ou de l'état signalétique des services)

Type	Date de début	Date de fin
CARRIERE MILITAIRE		
COOPERATION		
ENGAGE(E) VOLONTAIRE		
OBJECTEUR DE CONSCIENCE		
PERIODE GUERRE		
RENDEZ-VOUS CITOYEN		
SERVICE CIVIL		
SERVICE NATIONAL ACTIF		
VOLONTAIRE AIDE TECH.		
VOLONTAIRE FORM. INFO.		
VOLONTARIAT CIVIL		
JOURNEE D'APPEL DE PREPARATION A LA DEFENSE		
JOURNEE DEFENSE ET CITOYENNETE		

## 7. RETRAITE COMPLEMENTAIRE

**PREFON** ([www.prefon-retraite.fr](http://www.prefon-retraite.fr))

Etes-vous adhérent ?  Oui /  Non

(si oui, veuillez adresser un courrier à la DRH dans lequel vous préciserez la classe et le montant mensuel correspondant)

## 8. C.E.T. (COMPTE EPARGNE TEMPS)

Pour les agents arrivant d'un autre établissement public :

Disposez-vous d'un C.E.T. ?  Oui /  Non

(si oui, merci de faire parvenir à la DRH une attestation de votre établissement d'origine)

## 9. VALIDATION DES SERVICES AUXILIAIRES (concerne uniquement les fonctionnaires) (justificatifs à fournir)

Pour les agents titulaires arrivant d'un autre établissement public :

Avez-vous demandé une validation de vos services auxiliaires  Oui /  Non

Après de quel établissement : .....

## 10. SITUATION DE HANDICAP

Situation de l'agent : Joindre le justificatif pour chacune des situations ci-dessus.

- Travailleur reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
 Titulaire d'une carte d'invalidité (article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles)  
 Titulaire de l'allocation aux adultes handicapés

Merci de préciser si autre situation de handicap :

- Enfant reconnu MDPH ou invalide  Conjoint reconnu MDPH ou invalide

## 11. COORDONNEES D'URGENCE (OBLIGATOIRE)



Les informations recueillies sont destinées au seul usage de l'administration de l'Université de Lorraine et n'ont pas vocation à être diffusées sauf celles expressément autorisées et dans la limitation des partenaires institutionnels de l'établissement.

NOM ET PRENOM DE L'AGENT .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

① Nom et Prénom .....

Adresse .....

 ..... 

Lien de parenté .....

② Nom et Prénom .....

Adresse .....

 ..... 

Lien de parenté .....

### MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom .....

Adresse .....

 ..... 

Fait à ....., le .....

Signature

## PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT

### ⇒ POUR TOUS :

- ✓ Photocopie de votre carte d'identité ou passeport (*recto verso*)
- ✓ Copie du livret de famille ou extrait acte de naissance ou copie contrat PACS
- ✓ Copie du jugement de divorce et de garde des enfants
- ✓ Copie du jugement d'adoption
- ✓ Copie lisible de votre carte vitale et de l'Attestation d'assuré social
- ✓ Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) avec nom du titulaire et adresse personnelle
- ✓ Copie des diplômes
- ✓ Photographie d'identité
- ✓ Copies des contrats des services publics et privés
- ✓ Attestation sur l'honneur à compléter obligatoirement pour les agents ayant bénéficié d'une rupture conventionnelle.

### ⇒ POUR LES PERSONNES DE NATIONALITE ETRANGERE :

- ✓ Copie de la carte d'assuré social
- ✓ Copie du Titre de séjour + Acte de naissance (*traduit soit en Français, Anglais, Allemand, Espagnol, Italien ou Portugais*)
- ✓ Autorisation de travail selon la réglementation en vigueur



## AFFILIATION A LA SECURITE SOCIALE (INFORMATION)

*Depuis la loi Morice en 1947, la MGEN gère la sécurité sociale des fonctionnaires de « l'Education Nationale » et de « l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ». C'est également le cas pour les personnels contractuels dans certains départements (voir ci-dessous). Voici quelques réponses aux situations les plus fréquentes :*

### > Où dois-je m'affilier ?

#### ⇒ JE SUIS FONCTIONNAIRE (*stagiaire ou titulaire*) :

*Mon centre de Sécurité Sociale est celui de mon lieu de travail*

	J'exerce en <i>Meurthe-et-Moselle</i>	J'exerce en <i>Moselle</i>	J'exerce dans <i>les Vosges</i>	J'exerce en <i>Meuse</i>
<i>Quel organisme doit gérer mon dossier de Sécurité Sociale ?</i>	<b>MGEN de Nancy</b> 9 rue Maurice Barrès 54000 NANCY  <i>Tel. : 36 76</i>	<b>MGEN de Metz</b> 14 place Saint Simplicite 57000 METZ <i>Tel. : 36 76</i>	<b>MGEN d'Epinal</b> 16 allée des Blanchés Croix 88000 EPINAL <i>Tel. : 36 76</i>	<b>MGEN de Bar Le Duc</b> Route de Montplonne 55000 BAR LE DUC  <i>Tel. : 36 76</i>

#### ⇒ JE SUIS CONTRACTUEL(LE) :

*Mon centre de Sécurité Sociale est celui du département de ma résidence*

	J'habite en <i>Meurthe-et-Moselle</i>	J'habite en <i>Moselle</i>	J'habite dans <i>les Vosges</i>	J'habite en <i>Meuse</i>
<i>Quel organisme doit gérer mon dossier de Sécurité Sociale ?</i>	<b>MGEN de Nancy</b> 9 rue Maurice Barrès 54000 NANCY  <i>Tel. : 36 76</i>	<b>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</b> la plus proche de votre domicile  <i>(incidence du Régime Local)</i>	<b>MGEN d'Epinal</b> 16 allée des Blanchés Croix 88000 EPINAL <i>Tel. : 36 76</i>	<b>MGEN de Bar Le Duc</b> Route de Montplonne 55000 BAR LE DUC  <i>Tel. : 36 76</i>

*L'affiliation à la Sécurité Sociale MGEN doit être faite dès lors que le contrat de travail présente une durée supérieure à 3 mois (cas des contractuels résidant dans les départements 54, 55 et 88)*

### > Régime général / Régime des fonctionnaires : quelle différence ?

Les prises en charge des dépenses de santé sont identiques. La différence porte sur les prestations en espèces.

*Exemple : en cas d'arrêt de travail non prolongé, l'employeur Université continue de rémunérer ses agents fonctionnaires ; tandis que les agents contractuels relevant du régime général perçoivent des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.*

⇒ Il est donc important que les règles d'affiliation soient respectées pour un bon versement des prestations.

### > Information à communiquer à votre centre de Sécurité Sociale ?

Il est important de communiquer tout changement intervenu dans votre état civil, votre situation administrative ou votre situation professionnelle afin d'éviter des anomalies ou des retards dans vos remboursements.

Contact : ☎ 36 76 / 🌐 [www.mgen.fr](http://www.mgen.fr)