

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

NOTICE INDIVIDUELLE

Monsieur Madame

Nom d'usage :

Nom de famille (nom de naissance):

Prénom :..... Autres prénoms :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél portable : _ _ _ _ _ sur liste rouge : oui non

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....Dépt :

Si né(e) à l'étranger,

NOM et PRENOM de votre père :

NOM de jeune fille et PRENOM de votre mère :

A quelle caisse de Sécurité Sociale êtes-vous affilié ?

CPAM MGEN Autre (nom de l'organisme :

Numéro de sécurité sociale : _ _ _ _ _

Nationalité.....

Si naturalisé(e), date de naturalisation :

Numéro de NUMEN (si titulaire).....

Nom du dernier établissement (E.N) fréquenté / ou Employeur :

Important pour votre prise en charge : Nom et Coordonnées (Mail et tél.) de votre

gestionnaire ou service à contacter :

• **SI TITULAIRE :**

Date de titularisation :

Grade :

Echelon : Indice :

• **SITUATION FAMILIALE**

Célibataire
 Marié(e) le.....
 Concubinage le.....
 Veuf (ve) le.....
 Séparé (e) le.....
 Divorcé (e) le.....
 Pacs le.....

CONJOINT-E

Civilité : Mme M.
 Nom :.....
 Prénom :.....
 Profession :
 Nom et adresse de son employeur :

Personne à contacter en cas d'urgence Tél: _____

• **ENFANTS**

Nom de naissance des enfants	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	Situation de l'enfant *	Filiation **

*(scolarisé, enseignement supérieur, apprentissage, handicap)

** (légitime, adopté, du conjoint, placé sous tutelle, recueilli ...)

si autre que légitime : date d'arrivée au foyer : __/__/__

Si adopté : date de dépôt de requête d'adoption : __/__/__

• **SERVICE MILITAIRE/ SERVICE NATIONAL :**

Accompli Sursitaire JAPD JDC
 Réformé Non accompli Aucune situation
 Exempté Dispensé

Service national actif du au

Volontariat service long du au

• **DIPLOMES :**

Libellé et spécialité des Diplômes	Année d'obtention	Titulaire ou équivalence ou niveau d'études	Lieu d'obtention

Renseignements obligatoires. Fournir la copie des divers contrats hors université Le Havre Normandie

J'autorise l'Université à diffuser sur l'annuaire électronique accessible sur le site internet de l'Université, mes coordonnées professionnelles : oui non

Je m'engage à respecter la charte d'utilisation du réseau informatique de l'université du Havre dont j'ai pris connaissance

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Date et signature

Le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée. Vous bénéficiez des droits suivants : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit à la portabilité et droit à la limitation de traitement. Contacts : drh-service@listes.univ-lehavre.fr / dpo@univ-lehavre.fr

PIECES A JOINDRE POUR LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER

Pour tous les personnels :

- ❖ La **notice individuelle** complétée, datée et signée
- ❖ **Une photo récente** (format photo d'identité)
- ❖ **Charte informatique** complétée, datée et signée
- ❖ Photocopie de la **carte d'identité** ou de la **carte de séjour (recto verso)** ou de votre **acte de naturalisation**
- ❖ **Relevés d'identité bancaire** ou postal (IBAN) récents au nom et adresse de l'agent
- ❖ Photocopie de votre **carte vitale** ou **attestation de sécurité sociale**
- ❖ Copie de vos **diplômes**
- ❖ Photocopie de la **journée d'appel et de préparation à la défense** ou de la **journée défense et citoyenneté** ou **état signalétique des services militaires** délivré par les autorités militaires
- ❖ **Attestation sur l'honneur de non perception d'indemnités** (rupture conventionnelle, départ volontaire, fin de contrat)
- ❖ **Demande de remboursement partiel de Protection Sociales Complémentaire (Mutuelle)**

Pour les titulaires :

- ❖ **Dernier arrêté de promotion**
- ❖ **Dernier bulletin de salaire**

Selon votre situation :

- ❖ **Si vous avez des enfants** : photocopie des pages utiles de votre **livret de famille** (dans sa totalité « parents et enfants »)

- ❖ Enquête reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (conformément à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés : **toute personne bénéficiaire doit fournir une attestation.**)