

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).....

**Dernier employeur fonction publique : OUI  NON**   
**Si oui, nom du dernier établissement (E.N) fréquenté / ou Employeur : .....**

**Important (pour permettre la mise en paiement de votre rémunération, votre dernière administration devra nous fournir un certificat de cessation de paiement)**

**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

Sans diplôme

**ETAT DES SERVICES PUBLICS EN QUALITE DE FONCTIONNAIRE (stagiaire ou titulaire et toutes fonctions publiques confondues)**

Corps et grade*	Date de début et de fin	Type d'accès dans ce corps (concours interne, concours externe, Sauvadet ...)	Etablissement d'affectation

\* Grade : exemple : classe normale ou exceptionnelle etc....

**Fournir la copie des divers arrêtés hors université Le Havre Normandie**

**CARRIERE MILITAIRE (fournir les justificatifs) :**

Date d'incorporation :

Date de libération (rayé des contrôles) :

Etablissement d'affectation :

**ETAT DES SERVICES PUBLICS EN QUALITE DE CONTRACTUEL DANS LA FONCTION PUBLIQUE (toutes fonctions publiques confondues)**

Date de contrats	Lieu d'exercice

**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](mailto:drh-service@listes.univ-lehavre.fr) / [dpo@univ-lehavre.fr](mailto: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** : Formulaire d'attribution du SFT accompagné de ses annexes et 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.)