

**ANNEXE I**

**PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE**

**LISTE DES PIECES A FOURNIR**

* ***Pour la prise en charge du traitement :***
* **FICHE DE RENSEIGNEMENT** (ANNEXE II de la présente note) complétée et signée pour les personnels nouveaux arrivants de métropole et des DOM/TOM : enseignants du 1er degré, enseignants du second degré, COP, CPE et les personnels ATSS et ITARF ;
* Photocopie d’une **PIECE D’IDENTITE** (carte d’identité recto verso ou passeport) ;
* Formulaire de **DOMICILIATION BANCAIRE** (ANNEXE III de la présente note)complété et signé,accompagné d’un RIB à votre nom ;
* Photocopie de l’**ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE** portant mention de votre numéro d’INSEE ou NIR.

Si vous étiez en poste avant votre affectation au Rectorat de Mayotte, vous fournirez les documents complémentaires suivants :

* **FICHE DE SYNTHESE (EPP ou RenoiRH)** à demander auprès de votre service gestionnaire (pour les personnels venant d’une autre académie) ;
* Photocopie du **DERNIER BULLETIN DE SALAIRE** en votre possession (si vous étiez précédemment en poste dans une autre académie ou autre administration publique) ;
* Photocopie de votre **DERNIER ARRETE DE PROMOTION D’ECHELON**;
* Photocopie de votre **DERNIER ARRETE DE NOMINATION** dans votre grade (pour les personnels mutés) ;
* **CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT**, si une copie vous a été remise par votre gestionnaire, à transmettre au service concerné :
	+ Division des personnels enseignant du premier degré : dep@ac-mayotte.fr
	+ Division des personnels enseignant du second degré : dpe@ac-mayotte.fr
	+ Division des personnels administratif : dpa@ac-mayotte.fr
	+ Service de l’encadrement : encadrement@ac-mayotte.fr
* ***Pour la prise en charge du Supplément familial de traitement***

Si vous avez des enfants à charge de moins de 21 ans, vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions et sous réserve de vérification de vos droits, d’un supplément familial de traitement. Vous pourrez accéder à la démarche COLIBRIS dédiée via le portail ARENA dès que vous disposerez d’une adresse électronique nominative professionnelle de l’académie de Mayotte.

****

**ANNEXE II**

|  |
| --- |
| **FICHE DE RENSEIGNEMENTS****PRISE EN CHARGE FINANCIERE** |
|  DPE1D (enseignants du premier degré) DPE2D (enseignants et assimilés dans le second degré) DPAE (administratifs, ITRF, infirmiers et assistants sociaux, personnels d’encadrement) |
|  M.  Mme NOM[[1]](#footnote-1) : …………………………………………………………………..…………………………….…Prénom(s) dans l’ordre de l’état civil : ……..………………………………………………………….NOM patronymique : ……..………………………………………..……………………………………Adresse personnelle à Mayotte : …………..…………………………………..………………………………………….……… ………………….………………………………………………………………………………………………….………………….Téléphone : …………………………...………… E-mail : ……………………………………………………………………….. |
| Date et lieu de naissance : ………………………………………………………………………………………………………….. N° d’INSEE (avec clé) : /\_\_/ /\_\_ \_\_/ /\_\_ \_\_/ /\_\_ \_\_/ /\_\_ \_\_ \_\_/ /\_\_ \_\_ \_\_/ /\_\_ \_\_/ NUMEN (si vous en possédez déjà un) : ……………………………………………………………………………… |
| **Situation administrative** Pour les non-résidents, date d’arrivée à Mayotte : ……/……/…………Pour les fonctionnaires - CORPS : ………………………………………………………… GRADE: ………………………………………………… date d’entrée dans le grade : …………………………. Echelon : ………………………………………………. Date d’entrée dans l’échelon : …………………………… Académie d’origine : ………………………………………………………………………………………….. Affectation 2023/2024 : ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Situation familiale** : célibataire  marié(e)\*  PACS\*  divorcé(e)\*  séparé(e)\*  veuf(ve)\* \* depuis le : ………………………………………………………………………………….. Conjoint : NOM : ……………………………………………….… Prénom : ……..…………………………………………….  NOM patronymique : .………………………….……. Date de naissance : …………/…………/………………..  Activité professionnelle  oui  non  Fonctionnaire  oui  non  Si oui, nom et adresse de l’employeur : …………………………………………………………………………………..... …………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Enfants à charge** |
| NOM Prénom | Date de naissance |
|   |   |
|   |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadre réservé à l’administration**  Vu et vérifié (signature et cachet du responsable de la structure)    | Je, soussigné(e) …………………………………………………., certifie l’exactitude des renseignements portés sur la présente fiche\* Fait à : .…………………………………… Le : ……………………………………. (Signature de l’agent)   |



**ANNEXE III**

**DOMICILIATION BANCAIRE**

Demande de :

|  |
| --- |
|  |

Domiciliation nouvel(le) arrivant(e)

|  |
| --- |
|  |

Changement de domiciliation

*(Les envois de RIB non accompagnés de cette demande, ne seront pas pris en compte,*

*de même que les demandes incomplètes ou illisibles)*

|  |
| --- |
| Numéro matricule (pour les personnels rémunérés par le rectorat : indiqué sur le bulletin de salaire : ……………………………………………………………………………………………………Nom : (1)…………………………………………………………………………………………Prénom : (1)……………………………………………………………………………………...Date de naissance : ………………………………………………………………………………Numéro de sécurité sociale : …………………………………………………………………….Grade/Fonction : ………………………………………………………………………………...Affectation : ……………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| A compter de la paie de (2) … ……………………… je vous prie de bien vouloir virer sur mon compte (domiciliation à préciser) : ……………………………………………….……Code banque : ………………………………… Code guichet : ………………………Numéro de compte : ………………………………………. Clé : ………………………BIC :………………………………………………………………………..………………..Pour les femmes mariées titulaire d’un compte joint, préciser le prénom de Monsieur si c’est le seul indiqué sur le RIB) ………………………………………………………………………(JOINDRE UN RELEVE D’IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL) |

1. Dans l’ordre de l’Etat civil
2. Pour les changements de compte prévoir un délai de 2 mois pour tenir compte du calendrier de la

Trésorerie Générale. La prise en compte des demandes pouvant être retardée pour diverses raisons indépendantes du service gestionnaires il vous est demandé de ne pas clôturer votre ancien compte

avant le premier versement de salaire.

Date : Signature :

1. Joindre une copie d’une pièce d’identité et une copie lisible de la carte vitale [↑](#footnote-ref-1)