

DOSSIER D'EMBAUCHE

Comment remplir votre dossier d'embauche ?	Pages à compléter	Annexes vous concernant
➔ Vous êtes personnel administratif et technique (hors apprenti)	Pages 3 – 4 – 5 – 6	Annexes 1 – 2 – 3
➔ Vous être personnel enseignant, enseignant-chercheur, chercheur	Pages 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8	Annexes 1 – 2 – 3

Quels documents à transmettre avec votre dossier d'embauche ?

➔ Pièces OBLIGATOIRES nécessaires à l'installation administrative et financière :

- Pièce d'identité recto-verso ou passeport (en cours de validité)
- Relevé d'identité bancaire (RIB) à votre nom et prénom.
A noter : Pour des raisons réglementaires liées à la garantie de libération des paiements (GBCP), les comptes de type WISE, HELIOS et certains établissements financiers similaires ne permettent pas le versement des rémunérations. Il est donc obligatoire de fournir un RIB issu d'un établissement bancaire conforme aux exigences en vigueur.
- Attestation de sécurité sociale
- Diplôme le plus élevé (et HDR, le cas échéant)
- Copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance du/des enfants ou de la transcription de la décision d'adoption
- Justificatif situation familiale (mariage, concubinage, PACS, divorce, séparation, veuf)
- Certificat de cessation de paiement (public) ou solde de tout compte (privé)
- Titre de séjour ou visa (pour les ressortissants étrangers)
- Mention RGPD à compléter et signer
- Fiche de renseignements à compléter

➔ Pièces complémentaires à fournir selon votre situation personnelle :

Vous êtes concerné par la situation suivante :	Documents à joindre à votre dossier d'embauche
Enfants à charge	<input type="checkbox"/> Demande de Supplément Familial de Traitement (annexe 1 et/ou annexe 2)
Handicap	<input type="checkbox"/> RQTH ou AAH et justificatif de pension d'invalidité
Fonctions exercées dans le secteur public	<input type="checkbox"/> Justificatifs de la carrière dans le secteur public (attestations de travail)
Protection sociale complémentaire (mutuelle)	Attestation de votre complémentaire santé pour la prise en charge partielle des cotisations (annexe 3)

Pour plus d'information => consultez le guide du nouvel arrivant : <https://emploi.univ-grenoble-alpes.fr/nouvel-arrivant/>

NEW EMPLOYEE PACK

Completing your new employee pack	Pages to complete	Appendices to complete
➡ For administrative and technical staff (excluding apprentices)	Pages 3 – 4 – 5 – 6	Appendices 1 – 2 – 3
➡ For lecturers, faculty members and researchers	Pages 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8	Appendices 1 – 2 – 3

What documents should you include with your new employee pack?

➡ MANDATORY documents required for administrative and financial procedures:

Photocopy of both sides of ID card or passport

Bank account details with first and last name

Note: For regulatory reasons related to the release of payments, accounts at financial institutions such as Wise, Helios and certain similar institutions cannot be used for salary payments. It is therefore mandatory to provide bank account details from a banking institution in compliance with the requirements in force.

Social security certificate

Highest diploma (and Accreditation to Direct Research [HDR], where necessary)

Copy of family record book, child(ren)'s birth certificate(s) or transcription of adoption decision

Proof of marital status (married, de facto or civil partnership, divorced, separated or widowed)

Declaration of cessation of payments (public sector) or final settlement (private sector)

Residence permit or visa (for foreigners)

Completed and signed GDPR notice

Completed and signed information form

➡ Additional documents to provide depending on your personal situation:

If the following situation applies	Documents to include in your new employee pack
Children in your care	<input type="checkbox"/> Application for Family Salary Supplement (Appendix 1 and/or 2)
Disability	<input type="checkbox"/> Recognition of disabled worker status (RQTH) or Disabled Adult Allowance (DAA) and proof of disability benefit
Previous employment in the public sector	<input type="checkbox"/> Proof of career in the public sector (certificates of employment)
Supplementary social protection (health insurance)	<input type="checkbox"/> Certificate of your supplementary healthcare cover for partial reimbursement of your contributions (Appendix 3)

For more information => consult the new arrivals guide : <https://emploi.univ-grenoble-alpes.fr/nouvel-arrivant/>

**MENTION RGPD : DOSSIER D'EMBAUCHE + ANNEXES
GDPR NOTICE: NEW EMPLOYEE PACK + APPENDICES**

L'Université Grenoble Alpes, responsable de traitement, collecte des données personnelles vous concernant nécessaires au traitement de la gestion administrative et paie liées à votre recrutement au sein de l'établissement.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, concernant ces données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter dgdrh-dgcp-dir@univ-grenoble-alpes.fr ou le délégué à la protection des données de l'établissement : dpo@grenet.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

As a data controller, University Grenoble Alpes collects personal data that is necessary for administrative and payroll management related to your recruitment within the university.

You have the right to access, rectify, erase and limit the processing of your personal data.

To exercise these rights or if you have any questions about data processing, you can contact dgdrh-dgcp-dir@univ-grenoble-alpes.fr or the Data Protection Officer at dpo@grenet.fr.

If after contacting us, you consider that your rights under the Law on Data Processing, Data Files and Individual Liberties are not being respected, you can submit a complaint to the CNIL.

J'atteste avoir pris connaissance de la mention RGPD ci-dessus.

I confirm that I have read the GDPR notice above.

J'atteste avoir pris connaissance des informations contenues sur la page "Nouvel arrivant" (lien en 1^{re} page) I confirm that I have read the information on the "New arrival" page (link on page 2).

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements mentionnés sur la fiche de renseignement (pages 3,4 et 5).

I certify the accuracy of all information provided in the information form (pages 4-8).

Je m'engage à signaler également, tout changement de situation personnelle et/ou professionnelle tout au long de ma carrière.

I undertake to inform UGA of any changes in my personal and/or professional situation throughout my career.

A / In _____ Le / On _____

**Signature de l'agent /
Employee signature:**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INFORMATION FORM

Nom d'usage¹ : _____ Prénom : _____
Surname *First name*

¹ Le nom d'usage sera utilisé pour la diffusion de toute information interne (listes électorales, arrêtés, paie ...), la création de l'adresse de messagerie, et doit être utilisé pour toutes les correspondances administratives professionnelles (en lien direct ou non avec l'UGA)
 The surname indicated here will be used for the dissemination of all internal information (electoral lists, statements, payslips, etc.) and to create your email address, and must be used for all professional administrative correspondence (in direct connection with UGA or not).

Nom de naissance : _____
Maiden name

Nationalité : _____
Nationality

Né(e) le : _____
Date of birth

A : _____ Dpt : _____
Place of birth *Department*

N° Sécurité Sociale : _____
Social security number

Mail personnel (obligatoire, pour votre installation administrative) : _____
Personal email (mandatory, for administrative procedures)

Téléphone portable : _____
Phone number

Adresse (en France) : _____
Address in France

Contact en cas d'urgence : _____
Emergency contact

Tél : _____
Phone number

Pour les agents nés à l'étranger :
For employees born overseas :

Dans la démarche de demande de casier judiciaire, nous avons besoin des éléments suivants :
 To request your criminal record, we need the following information:

Nom du père : _____ Prénom du père : _____
Father's surname *Father's first name*

Nom de naissance de la mère : _____ Prénom de la mère : _____
Mother's maiden name *Mother's first name*

Adresse à l'étranger : _____
Overseas address

Arrivée en France le : _____
Date of arrival in France

SITUATION FAMILIALE / MARITAL STATUS

Cocher la case correspondante :
 Please tick the box that applies:

Célibataire : <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) : <input type="checkbox"/>	depuis le _____
<i>Single</i>	<i>Divorced</i>	<i>as of</i>
Concubinage : <input type="checkbox"/>	depuis le _____	Veuf(ve) : <input type="checkbox"/>
<i>De facto partnership</i>	<i>as of</i>	<i>Widowed</i>
Pacsé(e) : <input type="checkbox"/>	depuis le _____	Séparé(e) : <input type="checkbox"/>
<i>Civil partnership</i>	<i>as of</i>	<i>Separated</i>
Marié(e) : <input type="checkbox"/>	depuis le _____	
<i>Married</i>	<i>as of</i>	

Nom d'usage du conjoint/concubin : _____
Spouse / partner's surname

Prénom du conjoint/concubin : _____
Spouse / partner's first name

Nom de naissance du conjoint/concubin : _____
Spouse/partner's maiden name

ENFANTS / CHILDREN

Avez-vous des enfants ?

Do you have children?

Oui (*fournir le livret de famille et se reporter aux annexes 1 et 2*)
Yes (provide family record book and refer to Appendices 1 and 2)

Non
No

SITUATION MILITAIRE / MILITARY CAREER

Avez-vous effectué une carrière militaire ?

Have you had a military career?

Oui (*fournir un état signalétique et des services*)
Yes (provide military service record)

Non
No

DERNIÈRE SITUATION / PREVIOUS EMPLOYMENT

Employé(e) dans un établissement public (*fournir certificat de cessation de paiement*)

Employed by a public institution (provide declaration of cessation of payments)

Coordonnées RH de votre dernier employeur : *Nom, numéro téléphone et adresse mail (obligatoire, pour prise en charge paie et carrière)*
HR contact at your last employer: name, phone number and email (mandatory, for payroll and career management)

Employé(e) dans une entreprise privée (*fournir solde de tout compte*)

Employed by a private company (provide declaration of final settlement)

Autre (*dirigeant d'une société ou d'une association, auto entrepreneur, étudiant, emploi à l'étranger, apprentissage...*) :

Other (director of a company or association, self-employed, student, employed overseas, apprenticeship, etc.)

Demandeur d'emploi (*fournir attestation de radiation*)

Unemployed (provide certificate of removal from job-seeker programme)

CARRIÈRE (SECTEUR PUBLIC) / CAREER (PUBLIC SECTOR) à fournir obligatoirement / mandatory

Avez-vous eu des contrats dans le secteur public ?

Have you worked in the public sector?

Oui (si oui, fournir obligatoirement les pièces ci-dessous)
Yes (if so, you must provide the documents below)

Non
No

- Les attestations de travail pour chaque emploi comprenant les informations suivantes : dates, quotité, niveau d'emploi, catégorie et fonctions.

Certificates of employment for each job with the following information: dates, full or part-time, level of position, category and duties.

- Un état des services publics,
Public service record,

Ou / Or

- Copie de vos contrats de travail.
Copy of your work contracts.

Ces informations sont essentielles pour :

- *Fiabiliser votre carrière dans notre système d'information RH*
- *Prendre en compte vos possibilités en matière de promotion, de participation aux concours et d'avancement...*

This information is essential in order to:

- *Ensure your career information is correctly entered in our HR system*
- *Evaluate your potential in terms of promotion, competitive exams, advancement and so on.*

**ENSEIGNANT, ENSEIGNANT-CHERCHEUR TITULAIRE OU CONTRACTUEL
CHERCHEUR**
LECTURER, PERMANENT OR TEMPORARY FACULTY MEMBER OR RESEARCHER

Arrivez-vous sur ce poste suite à ?

Please indicate how you obtained this post.

- Réussite concours Mutation/détachement Recrutement contractuel
Competitive exam Transferral/secondment Contractual recruitment

Si oui, contact RH de votre université d'origine (mail, téléphone)

If applicable, HR contact at your home university (email, phone) _____

Discipline d'enseignement : _____
Teaching discipline

Section C.N.U. : _____ Sous-section C.N.U. : _____
CNU (French National Council of Universities) section CNU sub-section

Laboratoire d'affectation : _____
Laboratory

Etes-vous titulaire d'un doctorat ?

Do you hold a PhD?

- Oui joindre un justificatif Non
Yes (attach proof) No

Directeur de thèse : _____
Thesis supervisor

Etes-vous titulaire d'une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) ?

Do you hold an Accreditation to Direct Research (HDR)?

- Oui joindre un justificatif Non
Yes (attach proof) No

Bénéficiez-vous de la PEDR (Prime d'Encadrement Doctoral et de Recherche) ou la prime individuelle RIPEC 3 dans votre établissement d'origine ?

Do you receive the PEDR (PhD and Research Supervision Bonus) or the RIPEC 3 individual bonus at your home institution?

- Oui joindre un justificatif Non
Yes (attach proof) No

Avez-vous déposé votre candidature à la prime individuelle RIPEC 3 cette année ?

Have you submitted an application for the RIPEC 3 individual bonus this year?

- Oui joindre un justificatif Non
Yes (attach proof) No

Avez-vous déposé votre candidature à une mobilité (Délégation ou CRCT) cette année ?

Have you submitted an application for mobility (Delegation or CRCT) this year?

- Oui joindre un justificatif Non
Yes (attach proof) No

Etes-vous membre de l'IUF (Institut Universitaire de France) ?

Are you a member of the IUF (Institut Universitaire de France)?

- Oui, date de début : _____ Non
Yes, start date No

joindre un justificatif / attach proof

**PERSONNEL ENSEIGNANT DU 1ER ET SECOND DEGRE
LECTURER**

- Avez-vous effectué votre formation supérieure à l'ENS, à l'INSPE ? Oui *joindre un justificatif* Non
Did you complete your higher education at ENS or INSPE? Yes (attach proof) No
- Etes-vous titulaire du CAPET, CAPES, Agrégation ? Oui *joindre un justificatif* Non
Have you passed a CAPET, CAPES or "Agrégation" teacher's certification? Yes (attach proof) No
- Etes-vous titulaire du CAFIMF ? Oui *joindre un justificatif* Non
Have you passed the CAFIMF qualification? Yes (attach proof) No

ANNEXE 1 : DEMANDE SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

Le Supplément Familial de Traitement (SFT) est un complément de rémunération qui peut être versé à tout agent public (fonctionnaire ou contractuel hors forfaitaire) qui a au moins 1 enfant de moins de 20 ans à charge (au sens des prestations familiales).

[Information UGA "Nouvel arrivant"](#)

PIECES A FOURNIR

I. **En fonction de la situation familiale, justificatifs à fournir obligatoirement**

- Attestation sur l'honneur du conjoint de la non perception du SFT (pour agent sans emploi ou activité indépendante)
- Attestation de paiement CAF (www.caf.fr) à partir de 2 enfants ou à défaut copie de l'avis d'imposition justifiant de la charge effective et permanente des enfants

Pour les enfants de 16 à 20 ans, fournir chaque année selon la situation :

- Certificat de scolarité
- Contrat d'apprentissage + dernier bulletin de salaire pour les enfants apprentis ou salariés
(Le salaire net ne devra pas dépasser 55% du SMIC brut)
- Déclaration sur l'honneur pour les enfants sans activité

II. **Pièces complémentaires en cas de séparation ou de divorce**

Selon votre situation :

- Jugement du divorce **ou** attestation précisant le mode de garde des enfants pour les agents divorcés/séparés **ou** une déclaration commune des parents (*double signature*) précisant le parent ayant la charge effective de l'enfant (*À défaut ; Avis d'imposition permettant d'identifier le mode de garde*)

Si garde alternée, voir annexe 1 :

- **Annexe 1 : Choix du bénéficiaire en cas de garde alternée**
 - Si le choix est le partage de SFT à parts égales :
- Pièce identité de l'ex conjoint
- Fiche de paie de l'ex conjoint si agent public ou attestation de l'employeur sur l'indice détenu.
- Attestation de l'employeur de l'ex conjoint attestant la non perception de SFT (employeur privé) ou attestation sur honneur de non perception (sans activité professionnelle)
- RIB de l'ex conjoint

Sans réception des éléments de l'ex conjoint pour la mise en place du partage, seul l'agent UGA percevra la part qui lui revient.

- Si le choix est de verser le SFT en totalité au parent salarié de l'UGA :
- Attestation de l'employeur de l'ex conjoint attestant la non perception de SFT (employeur privé) ou attestation sur honneur de non perception (sans activité professionnelle)

Autres cas

Il existe de nombreux cas particuliers (remariage...) pour lesquels d'autres pièces pourront vous être demandés par votre gestionnaire RH et paie.

APPENDIX 1: APPLICATION FOR FAMILY SALARY SUPPLEMENT (SFT)

The Family Salary Supplement (SFT) is a benefit that any public employee (civil servant or contract employee not covered by a flat rate) who has at least 1 dependent child under the age of 20 (within the meaning of family benefits) may receive.

[“New arrival UGA” information](#)

DOCUMENTS TO PROVIDE

I. **Mandatory supporting documents, depending on your family situation**

- Sworn statement by spouse/partner that he/she does not receive the SFT (if unemployed or self-employed)
- CAF payment certificate (www.caf.fr) for applicants with 2 or more children or, failing that, a copy of your tax assessment showing that your children are effectively and permanently dependent

For children aged 16 to 20, the following information must be provided each year, depending on their situation:

- Certificate of enrolment
- Apprenticeship contract + last payslip for children who are apprentices or employees
(*Net salary must not exceed 55% of gross minimum wage*)
- Sworn statement for children not in employment/education

II. **Additional documents in the event of separation or divorce**

Depending on your situation:

- Divorce judgement **or** certificate specifying child custody arrangements for divorced/separated employees **or** a joint declaration by the parents (*double signature*) specifying which parent has effective responsibility for the child (*failing this, a tax assessment identifying the custody arrangement*)

If alternating custody, see Appendix 1:

- **Appendix 1: Choice of beneficiary in the event of alternating custody**
 - If choosing to share the SFT equally:
 - Ex-partner’s identity document
 - Ex-partner’s payslip if public employee, or certificate from the employer showing the applicable index
 - Statement from ex-partner’s employer stating that he/she does not receive the SFT (private employer) or sworn statement that he/she does not receive the SFT (unemployed)
 - Ex-partner’s bank details

If the required documents are not received from the ex-partner to set up the shared SFT, only the UGA agent will receive the portion to which he/she is entitled.

- If choosing to allocate the SFT in full to the parent employed by UGA:
- Statement from ex-partner’s employer stating that he/she does not receive the SFT (private employer) or sworn statement that he/she does not receive the SFT (unemployed)

Other cases

There are many specific cases (remarriage, etc.) for which your HR and payroll manager may ask for other documents.

Fiche de renseignements
Supplément Familial de Traitement
 Information form
 Family Salary Supplement

1- Enfants à la charge du demandeur
Applicant's dependent children

	Nom, Prénom des enfants <i>Child's surname and first name</i>	Date de naissance <i>Date of birth</i>	Mode de garde <i>Custody arrangement</i>	Situation de l'enfant <i>Child's situation</i>	Perçoit-il une aide au logement ? <i>Housing assistance received?</i>
1			<input type="checkbox"/> Exclusive / <i>Exclusive</i> <input type="checkbox"/> Alternée / <i>Alternating</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Scolarisé-e / <i>In school</i> <input type="checkbox"/> Apprenti-e / <i>Apprentice</i> <input type="checkbox"/> Étudiant-e / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> Salarié-e / <i>Employed</i> <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle / <i>No professional activity</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>No</i>
2			<input type="checkbox"/> Exclusive / <i>Exclusive</i> <input type="checkbox"/> Alternée / <i>Alternating</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Scolarisé-e / <i>In school</i> <input type="checkbox"/> Apprenti-e / <i>Apprentice</i> <input type="checkbox"/> Étudiant-e / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> Salarié-e / <i>Employed</i> <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle / <i>No professional activity</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>No</i>
3			<input type="checkbox"/> Exclusive / <i>Exclusive</i> <input type="checkbox"/> Alternée / <i>Alternating</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Scolarisé-e / <i>In school</i> <input type="checkbox"/> Apprenti-e / <i>Apprentice</i> <input type="checkbox"/> Étudiant-e / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> Salarié-e / <i>Employed</i> <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle / <i>No professional activity</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>No</i>
4			<input type="checkbox"/> Exclusive / <i>Exclusive</i> <input type="checkbox"/> Alternée / <i>Alternating</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Scolarisé-e / <i>In school</i> <input type="checkbox"/> Apprenti-e / <i>Apprentice</i> <input type="checkbox"/> Étudiant-e / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> Salarié-e / <i>Employed</i> <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle / <i>No professional activity</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>No</i>
5			<input type="checkbox"/> Exclusive / <i>Exclusive</i> <input type="checkbox"/> Alternée / <i>Alternating</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Scolarisé-e / <i>In school</i> <input type="checkbox"/> Apprenti-e / <i>Apprentice</i> <input type="checkbox"/> Étudiant-e / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> Salarié-e / <i>Employed</i> <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle / <i>No professional activity</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>No</i>

En cas de séparation ou de divorce, précisez la situation professionnelle de l'ex conjoint/concubin/partenaire PACS :

In the event of separation or divorce, specify the ex-spouse/partner's professional situation

UGA Autre secteur public Secteur privé Sans emploi Depuis le : _____
UGA Other public sector Private sector Unemployed Since

Date de signature du jugement de divorce ou de la convention de séparation en cours de validité

Signature date of the valid divorce judgment or separation agreement

2- Situation professionnelle du conjoint ou concubin ou partenaire de Pacs *Professional situation of the spouse/partner*

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Surname

First name

UGA Autre secteur public Secteur privé Sans emploi
UGA Other public sector Private sector Unemployed

Depuis le : _____

Since

Si conjoint du demandeur « Autre secteur public » ou « secteur privé » est coché, veuillez faire compléter l'attestation ci-dessous.

If "Other public sector" or "Private sector" is ticked for the applicant's spouse/partner, please have the declaration below completed by their employer.

Attestation de l'employeur du conjoint (conjoint du demandeur secteur public (hors UGA) ou privé)

*Declaration of spouse/partner's employer
(public sector (excl. UGA) or private sector)*

Le Directeur de l'organisme soussigné certifie que,

The director of the undersigned organism certifies that,

Nom d'usage : _____

Surname

Prénom : _____

First name

Employé en qualité de _____

Employed as

Depuis le : _____

Since

Atteste ne pas percevoir de supplément familial de traitement depuis le :

does not receive the family salary supplement since

Atteste ne plus percevoir de supplément familial de traitement à compter du :

no longer receives the family salary supplement since

Atteste percevoir un supplément familial de traitement depuis le :

receives the family salary supplement since

Fait à / In: _____ , le / on: _____

Cachet et signature de l'employeur du conjoint :

Stamp and signature of partner's employer

DÉCLARATION DE CHOIX DU BÉNÉFICIAIRE (Agents publics uniquement)
DECLARATION OF CHOICE OF BENEFICIARY (public employees only)

Choix bénéficiaire / Choice of beneficiary:

Les deux membres du couple désignent d'un commun accord : _____
The two members of the couple designate, by mutual agreement: Civilité, nom, prénom / Ms/Mr, surname, first name
Comme bénéficiaire du supplément familial de traitement à compter du _____
As beneficiary of the family salary supplement as of

Choix Indice : Les deux agents fonctionnaires désignent, d'un commun accord, l'INM de l'agent à partir duquel le calcul du SFT sera effectué. **Fournir le dernier bulletin de salaire de l'agent concerné** (sauf agent UGA)
Choice of index: The two civil servants designate, by mutual agreement, the INM of the employee on the basis of which the family salary supplement will be calculated. Provide the most recent payslip of the employee concerned (except if UGA employee).

Nom Prénom de l'agent concerné / Surname and first name of the employee concerned: _____

Je soussigné certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à prévenir immédiatement l'UGA de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement.

I, the undersigned, certify the accuracy of the above information and undertake to immediately let UGA know of any changes in my family and professional situation which could impact my rights to the family salary supplement.

Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait au remboursement des sommes perçues, sans préjudice des poursuites pouvant en résulter.

Any inaccurate or incomplete declaration on my behalf may require that the received sums be refunded, without prejudice to any legal proceedings.

Fait à / In : _____

le / on : _____

Signature du demandeur / Applicant signature:

Signature du conjoint / Partner signature :

ANNEXE 3 : AFFILIATION A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (PSC)

Un contrat d'adhésion obligatoire

Tous les agents actifs employés et rémunérés par les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative et leurs établissements publics doivent adhérer au nouveau régime de PSC en santé, sauf cas particuliers de dispense : vacataires, surveillants d'examens, CDD étudiants, temps partagés (affiliation à effectuer côté Rectorat).

Une participation de l'employeur pour les bénéficiaires actifs

Le ministère participe au financement du régime de la protection sociale complémentaire en santé en prenant en charge, pour les bénéficiaires actifs :

- 50% de la cotisation au panier de soins interministériel
- et 50% du coût de l'option souscrite, dans la limite de 5 €.

Il participe également à hauteur de 7 € par mois au financement de la cotisation des bénéficiaires actifs pour le socle interministériel de garanties du régime complémentaire **facultatif de prévoyance**.

La MGEN a été retenue par le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative pour gérer le régime collectif obligatoire de PSC en santé et facultatif en prévoyance.

Si vous souhaitez souscrire à la PSC Prévoyance (facultatif), vous pouvez contacter un conseiller MGEN pour obtenir un devis au 09 72 72 16 17.

Recueil de consentement pour suivre le parcours d'affiliation

L'affiliation des personnels à la PSC Santé est obligatoire à compter du premier jour de prise de poste. Afin de pouvoir accéder au parcours d'affiliation (ou de dispense en cas d'éligibilité) avant votre prise de poste, l'UGA a besoin de recueillir votre consentement pour transmettre à la MGEN une adresse mail personnelle de contact. Un lien vous permettant d'effectuer votre parcours d'affiliation vous sera transmis par la MGEN via cette adresse mail. **Vous aurez alors 10 jours à partir de la réception du mail de la MGEN pour finaliser votre parcours.**

Adresse mail personnelle de contact pour transmission à la MGEN : _____

J'autorise la transmission : oui non Signature :

A noter qu'à réception de votre dossier d'embauche, les cotisations dues au titre du contrat obligatoire de santé (formule socle) seront mises en place en paie. Si vous demandez une dispense ou ajoutez des options lors de votre parcours d'affiliation, une régularisation sera systématiquement faite en paie à partir des éléments communiqués par la MGEN sans action de votre part.

Plus d'informations sur :

- Générales sur la PSC : <https://www.education.gouv.fr/la-protection-sociale-complementaire-pour-les-personnels-de-l-education-nationale-de-l-enseignement-325214>
- PSC Santé: <https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/> ou contact MGEN : 09 72 72 16 17
- PSC Prévoyance: <https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/prevoyance/>

APPENDIX 3: AFFILIATION TO COMPLEMENTARY SOCIAL PROTECTION (PSC)

A mandatory enrollment contract

All active staff employed and paid by the Ministry of National Education, Higher Education, and Research, and the Ministry of Sports, Youth, and Associative Life, along with their public institutions, must enroll in the new health PSC scheme, except for specific exemptions: temporary workers, examination invigilators, part-time student contracts (CDD), shared time arrangements (enrollment to be handled by the Rectorate).

Employer contribution for active beneficiaries

The Ministry contributes to funding the complementary social protection in health by covering, for active beneficiaries:

- 50% of the subscription fee for the inter-ministerial healthcare package
- 50% of the cost of the chosen option, up to €5.

It also contributes €7 per month toward the subscription fees of active beneficiaries for the interministerial guarantee base of the optional complementary provident scheme.

The MGEN has been selected by the Ministry of National Education, Higher Education, and Research, Sports, Youth, and Associative Life to manage the collective mandatory PSC health scheme and the optional provident scheme.

If you wish to subscribe to the PSC Provident Scheme (optional), you can contact an MGEN advisor for a quotation at [09 72 72 16 17](tel:0972721617).

Consent collection for enrollment process

Enrollment in the PSC Health scheme is mandatory from the first day of employment. To access the enrollment process (or exemption if eligible) before your start date, UGA needs to collect your consent to provide MGEN with a personal contact email address. A link enabling you to complete your enrollment will be sent by MGEN via this email address. You will then have 10 days from receiving the email from MGEN to finalize your enrollment.

Personal contact email for transmission to MGEN : _____

I authorize the transfer : Yes No Signature: _____

Note that upon receipt of your employment file, contributions due under the mandatory health contract (base package) will be set up in your salary. If you request an exemption or add options during your enrollment process, a regularization will automatically be made in your salary based on information communicated by MGEN without any action required from you.

For more information:

- General information about PSC: <https://www.education.gouv.fr/la-protection-sociale-complementaire-pour-les-personnels-de-l-education-nationale-de-l-enseignement-325214>
- PSC Health: <https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/> or contact MGEN: [09 72 72 16 17](tel:0972721617)
- PSC Provident Scheme: <https://www.mgen.fr/psc-agents-en-esr-js/prevoyance/>