



**ACADÉMIE  
DE CRÉTEIL**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de la Seine-Saint-Denis

**Pôle Etablissements et personnels**

## **ANNEXE 1 - DOSSIER ADMINISTRATIF ET FINANCIER DES PROFESSEURS DES ECOLES STAGIAIRES**

**DOSSIER A COMPLETER ET A TRANSMETTRE EN DOUBLE EXEMPLAIRE AVEC  
LES PJ SUIVANTES UNIQUEMENT PAR COURRIER POSTAL OU DEPOT A  
L'ACCUEIL DE LA DSDEN AU PLUS TARD LE 17/07/2023 (merci de bien respecter  
le nombre de copie demandé)**

Deux copies recto verso de la pièce d'identité

Deux copies de l'attestation de carte vitale ou de la carte elle-même avec votre propre numéro de sécurité sociale lisible

Deux RIB avec votre nom et prénom (même si compte joint) sur lesquels votre adresse de résidence actuelle doit être mentionnée

La copie de votre diplôme le plus élevé obtenu (ou copie du relevé de notes des deux semestres avec mention «ADMIS»)

La copie de tout document justifiant de la dispense de diplôme le cas échéant

Le dernier bulletin de salaire (pour un précédent emploi dans la Fonction Publique)

Une copie intégrale du livret de famille (obligatoire pour les lauréats ayant des enfants)

Une copie récente de votre acte de naissance pour les lauréats nés à l'étranger

Une copie de votre attestation de natation et de secourisme



## DECLARATION SUR L'HONNEUR

NOM PATRONYMIQUE : .....

NOM D'USAGE(nom d'épouse) : .....

Prénom: .....

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais occupé de poste dans la Fonction Publique (Territoriale, Hospitalière ou de l'Etat)

Je déclare avoir occupé un poste dans la Fonction Publique durant les 2 dernières années (depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2021)  
Joindre OBLIGATOIREMENT votre dernier bulletin de salaire

**Soit au ministère de l'Education Nationale, y compris dans un établissement d'enseignement privé :**

Dans ce cas, merci d'indiquer votre NUMEN : \_ \_ \_ \_ \_

et votre adresse mail académique: .....@.....

Dernière période (si moins de 2ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Pour pouvoir vous rémunérer, nous devons demander votre CCP (certificat de cessation de paiement) à votre organisme payeur en charge de votre dernière rémunération, merci de nous transmettre impérativement les données ci-dessous :

Organisme payeur : .....

Téléphone : .....

Mail de l'organisme payeur : .....

Mail de votre gestionnaire paie : .....

**Soit dans un autre ministère, une collectivité territoriale (exemple : commune, etc.) :**

Dernière période (si moins de 2ans)	Fonction et grade	Académie/Etablissement (préciser le dernier service payeur)

Afin qu'on puisse vous rémunérer, nous devons demander votre CCP (certificat de cessation de paiement) à votre organisme payeur en charge de votre dernière rémunération, merci de nous transmettre impérativement les données ci-dessous :

Organisme payeur: .....

Téléphone : .....

Mail de l'organisme payeur : .....@.....

Mail de votre gestionnaire paie: .....@.....

♦ Autre situation .....

Date .....

**Signature**

**DIMOPE**

Dimope 4 Service de la gestion des professeurs stagiaires

ce.93laureats-crpe@ac-creteil.fr

8 rue Claude Bernard

93008 BOBIGNY Cedex

**DOCUMENT A COMPLETER EN JOIGNANT VOTRE RIB AU FORMAT BIC/IBAN**

NOM PATRONYMIQUE (nom de naissance) :  
.....

NOM D'USAGE (nom d'épouse) :.....


Prénom : .....

- **Le RIB doit être au nom d'usage**  
**En cas de compte joint veuillez-vous assurer que vos nom et prénom apparaissent bien sur le RIB.**
- **Le RIB doit être d'un compte courant uniquement**
- **L'absence d'information entraîne le rejet du RIB, en raison des erreurs constatées sur des dossiers (homonymes)**

**Emplacement de vos coordonnées bancaires àagrafer ci-dessous  
au même modèle que le specimen :**

**Les RIB de compte épargne ne sont pas valables**

**Les RIB doivent être récents (moins de 3 mois)**

	<b>Relevé d'Identité Bancaire</b>	<b>SPECIMEN</b>
Banque :	12548	→ RIB
Guichet :	02998	
N° de compte :	00000001500	
Clé RIB :	86	
Nom du titulaire :	Mme Catherine SPECIMEN	
Domiciliation :	AXA Banque	
N° IBAN (international) :	FR76 1254 8029 9800 0000 0150 086	→ IBAN
Bank Identification Code :	AXABFRPP	→ BIC

**Signature**