

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDE France Travail : _____ CAF n° allocataire : _____

Travailleur Handicapé * : Oui non et/ou bénéficiaire RSA : Oui non

Nom & Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance et département (Pays) (.....).....

Nationalité Carte de séjour : date de fin de validité.....

(à fournir la copie de votre Carte nationale d'identité – CNI ou de votre Carte de séjour)

Etat civil : Célibataire – Marié(e) – vie maritale _ – Veuf(ve) – Divorce(e) _ nombres d'Enfants :

(Entourer votre réponse)

Domicile :

Mobilité : possède le Permis A / B / Autres + moto ou véhicule ou sans véhicule

(Entourer votre réponse)

n°Tél : Adresse mail : @.....

NIR (numéro de la sécurité sociale) :

(à fournir la copie de l'attestation de droit à l'assurance Maladie)

Complémentaire santé obligatoire perso CSS Adhésion à l'Ets de l'employeur

(à fournir la copie de votre Complémentaire santé)

Niveau d'études Diplôme obtenu

Formation professionnelle

Personne à prévenir :

Nom & Prénom

N° Tél :

Date : RV : H |__|__| : |__|__| Entretien : GL PP

Poste :

Structure d'accueil Employeuse :

Date de début de contrat : |__|__|/|__|__|/ 2025

Contrat de travail proposé : Contrat à durée déterminée de |__|__| mois CUI PEC.....

Contrat à durée indéterminée à partir du |__|__|/|__|__|/|_2_|_0_|_2_|_4_|

Prévention : Smic 11,88 €/h Brut 1 808,80 €/mois

Divers :

(*) à fournir la reconnaissance de travailleur handicapé (courrier Maison Départemental de l'Autonomie avec la période de la reconnaissance), et/ou la copie de la carte de pension d'invalidité mentionnant le pourcentage.