

|                |   |
|----------------|---|
| EPLÉ employeur | <h2 style="margin: 0;">NOTICE INDIVIDUELLE À LA GESTION FINANCIÈRE</h2> <h3 style="margin: 0;">ASSISTANT D'ÉDUCATION 2025-2026</h3> <p style="margin: 5px 0 0 0;"><i>Cette fiche doit être complétée chaque année scolaire et également en cas de modification de l'une des coordonnées. <b>À RÉDIGER EN LETTRES CAPITALES.</b></i></p> |
|----------------|---|

### ÉTAT CIVIL

Numéro de sécurité sociale (NIR) : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Civilité :     MADAME     MONSIEUR

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom usuel : .....

Né(e) le : .....

Ville de naissance : .....

Numéro du département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Nationalité :     FRANÇAISE     UE / EEE / SUISSE : .....     AUTRE : .....

### SITUATION PERSONNELLE ET ADMINISTRATIVE

Caisse de sécurité sociale :     CPAM     MGEN     AUTRE : .....

Diplôme le plus élevé :     BACCALAURÉAT     BTS / DUT     LICENCE     MASTER     AUTRE : .....

Êtes-vous étudiant ?     OUI     NON

### COORDONNÉES

Adresse personnelle : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Téléphone portable : .....

Adresse de courriel : .....

Dans le cadre de votre pré-affiliation à la mutuelle santé obligatoire à compter d'avril 2026, votre adresse mail personnelle peut être transmise à la MGEN. Cette transmission nécessite, conformément au RGPD, votre accord explicite :

- J'accepte la transmission de mon adresse mail à la MGEN
- Je refuse la transmission de mon adresse mail à la MGEN (l'adresse académique sera utilisée le cas échéant)

### SITUATION FAMILIALE

- célibataire     marié(e)     séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)     pacsé(e)     concubinage

Marié(e), séparé(e), divorcé(e), veuf(ve), pacsé(e) ou concubinage depuis le .....

Nombre d'enfants à charge de manière effective et permanente : .....

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), ....., assistant(e) d'éducation, certifie l'exactitude des informations fournies dans ce formulaire, que je déclare sincères. J'autorise leur traitement dans le cadre de la gestion administrative de mon contrat, et m'engage à signaler sans délai toute modification de ma situation.

Fait à ..... le..... Signature :

## **RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

**Merci de coller ci-dessous votre RIB – ne pas agraffer**

Ce traitement est mis en œuvre sous la responsabilité du chef d'établissement du Lycée Kléber de Strasbourg. Il a pour finalité la gestion de votre dossier administratif et de paye. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'intérêt public dont est investi le responsable de traitement. Le destinataire des données est le service mutualisateur, dans la limite de son attribution. Les données sont conservées de façon sécurisée jusqu'à cessation de fonctions dans l'académie, puis archivées. Pour toute question relative au traitement des données à caractère personnel, vous pouvez contacter le chef d'établissement du Lycée Kléber de Strasbourg, par voie postale (Lycée Kléber – 25 Place de Bordeaux – 67082 Strasbourg Cedex) ou par courrier électronique à : [ce.0670080y@ac-strasbourg.fr](mailto:ce.0670080y@ac-strasbourg.fr) (cette adresse ne doit pas être utilisée pour l'envoi de cette notice individuelle à gestion financière).

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement (droit à l'oubli) et à la limitation de traitement prévu aux articles 15, 16, 17 et 18 du RGPD. Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devrez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et la déléguée à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du responsable de traitement, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.