

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR EN CAS DE PREMIERE MISSION

NOM

PRENOM

N° SECURITE SOCIALE

! _ ! _ _ ! _ _ ! _ _ ! _ _ ! _ _ ! _ _ !

DATE DE NAISSANCE ! _

_ !

NATIONALITE

RESIDENCE FAMILIALE

Rue (n°, nom)

Commune ou ville

Code Postal

Bureau distributeur

Pays

Téléphone

RESIDENCE ADMINISTRATIVE

Intitulé de l'Unité ou du Service d'affectation

Code de l'Unité

Rue (n°, nom)

Commune ou ville

Code Postal

Bureau distributeur

Pays

Téléphone

PERSONNEL CNRS

PERSONNEL NON CNRS

NOM DE L'ORGANISME

FONCTIONNAIRE : Grade

CONTRACTUEL : Catégorie/Echelon

! _____ ! Indice nouveau majoré ! _____ !

ou REMUNERATION MENSUELLE BRUTE ! _____ !

FONCTION

COLLABORATEUR BENEVOLE

Les collaborateurs bénévoles effectuant une mission à l'étranger (CEE comprise), quelle qu'en soit la durée, doivent souscrire une assurance personnelle couvrant la responsabilité civile, les risques maladies et accidents et donner une photocopie du contrat avec la demande de mission.

MODE DE PAIEMENT : FOURNIR UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL.

Les informations nominatives recueillies par le biais de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé. Certaines sont susceptibles d'être transmises par courrier électronique aux Ambassades de France à l'Étranger (nom, prénom, grade, résidence administrative, secteur scientifique ainsi que l'objet, la date et le lieu de mission. Conformément à la loi " Informatique et Liberté " (article 34), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification concernant ces informations. Vous pouvez exercer ce droit en contactant le Bureau des Missions de votre délégation.