ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 3

DECLARATION SUR L'HONNEUR
(à remplir seulement par les PE stagiaires ou contractuels 2024/2025)

Je, soussigné(e)
NOM :.....Prénom :..... Né(e) le : .....
Nom patronymique :.....Situation de famille.....depuis le :…....
Grade .....
demeurant : .N°.....Nature :.....Nom : .....
lieu-dit/hameau (éventuellement mention complémentaire) : .....
.....
code postal : ……..……..Commune : …….....téléphone : …….....

n° Insee														Clé	

Établissement d'affectation : .....

déclare sur l'honneur

☐ (1) n'avoir jamais exercé d'activité rémunérée dans la fonction publique (FPE/FPH/FPT),y compris en qualité d'auxiliaire, de contractuel, de maître d'un établissement privé sous contrat, d'assistant d'éducation, d'AESH ou employé dans le cadre d'un contrat emploi solidarité (CES) ou d'un contrat emploi consolidé (CEC) ou d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ou d'un contrat d'avenir (CAV) ou celui des emplois jeunes ou rémunéré par un groupement d'intérêt public (GIP).

☐ (1) exercer actuellement une activité rémunérée dans la fonction publique (modalités, lieu, périodes) : ……..
.....
NUMEN :……..
JOINDRE LE DERNIER BULLETIN DE SALAIRE – NE PAS OUBLIER DE DEMISSIONNER POUR OBTENIR UN CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT

☐ (1) avoir exercé .....
(joindre éventuellement la copie du dernier bulletin de paie ou le certificat de cessation de paiement si celui-ci est en possession de l'intéressé(e))

☐ Ne pas avoir perçu d'indemnité au titre d'une rupture conventionnelle dans les 6 dernières années

☐ Avoir perçu une indemnité au titre d'une rupture conventionnelle dans les 6 dernières années :
Administration de rattachement :……. Etablissement d'affectation :……..

certifie

☐ (1) ne pas percevoir actuellement
- d'allocation de recherche
- d'allocation d'aide au retour à l'emploi (chômage) ou allocation formation-reclassement
- d'allocation parentale d'éducation *(personnellement ou au titre de la famille)*
- de pension de retraite

☐ (1) ne pas être en congé parental, en congé de formation ou de mobilité, en disponibilité
(y compris d'une autre administration ou d'une autre académie)
☐ (1) que je n'ai pas effectué d'interventions ou de vacations, et que je n'en effectue pas actuellement dans le cadre d'une autre action ou d'une autre administration
☐ (1) que j'ai effectué (nombre)..... heures de vacations (2) au titre
de.....pour la période du..... au.....

Fait à....., le.....
faire précéder de la mention "lu et approuvé" Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.
Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal : Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.

(1) cocher les cases correspondantes à votre situation et biffer éventuellement les mentions ne se rapportant à votre situation
(2) à ne remplir que par les personnels effectuant des vacations
(3) l'adresse de l'intéressé(e) à l'étranger doit être communiquée au verso du présent imprimé

Documents à fournir pour une prise en charge : justificatif de références bancaires au format BIC IBAN au nom et prénom de l'agent + Justificatif d'identité (ou copie du passeport en cours de validité ou, à défaut, de la carte d'identité recto verso pour un ressortissant européen ou le titre de séjour en cours de validité pour un étranger non ressortissant européen.) + justificatif d'affiliation à un régime de Sécurité Sociale (avec le numéro d'immatriculation lisible)

Réf : DH 05/12