



ANNEXE I

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE LISTE DES PIECES A FOURNIR

➤ **Pour la prise en charge du traitement :**

- **FICHE DE RENSEIGNEMENT** (ANNEXE III de la présente note) complétée et signée pour les personnels nouveaux arrivants de métropole et des DOM/TOM : enseignants du 1^{er} degré, enseignants du second degré, COP, CPE et les personnels ATOSS et ITARF ;
- **FICHE DE RENSEIGNEMENT** (ANNEXE IV de la présente note) complétée et signée pour les professeurs des écoles stagiaires ;
- La photocopie d'une **PIECE D'IDENTITE** (carte d'identité recto verso ou passeport) ;
- Le formulaire joint de **DOMICILIATION BANCAIRE** (ANNEXE V de la présente note) complété et signé, accompagné d'un RIB à votre nom ;
- Une **ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE** portant mention de votre numéro d'INSEE ou NIR.

Si vous étiez en poste avant votre affectation au Rectorat de Mayotte, vous fournirez les documents complémentaires suivants :

- **FICHE DE SYNTHESE (EPP, AGORA ou AGAPE)** à réclamer auprès de votre service gestionnaire (pour les personnels venant d'une autre académie) ;
- Photocopie du **DERNIER BULLETIN DE SALAIRE** en votre possession (si vous étiez précédemment en poste dans une autre académie ou autre administration publique) ;
- Photocopie de votre **DERNIER ARRETE DE PROMOTION D'ECHELON** ;
- Photocopie de votre **DERNIER ARRETE DE NOMINATION** dans votre grade (pour les personnels mutés) ;
- Photocopie de votre **LIVRET DE FAMILLE** (toutes les pages remplies) et du jugement de divorce s'il y a lieu mentionnant la résidence et la personne qui a la garde des enfants ;
- **CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT**, si une copie vous a été remise par votre gestionnaire, à transmettre au service concerné :
 - Division des personnels enseignant du premier degré : dep@ac-mayotte.fr
 - Division des personnels enseignant du second degré : dpe@ac-mayotte.fr
 - Division des personnels administratif : dpa@ac-mayotte.fr

➤ **Pour la prise en charge du Supplément familial de traitement**

Si vous avez des enfants à charge de moins de 21 ans, vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions et sous réserve de vérification de vos droits, d'un supplément familial de traitement. (**voir la note d'information SFT**).



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LOYER

(Ce document doit être accompagné du contrat de location et d'une quittance de loyer original)

NOM.....PRENOM.....

DATE DENAISSANCE.....NUMERO INSEE.....

LIEU D' AFFECTATION A MAYOTTE :

DATED' ARRIVEE:.....

ADRESSE :

DATE D'ENTREE EN LOCATION :

DECLARE RESIDER

SEUL

AVEC MON CONJOINT (Nom et prénom du Conjoint) :

Si conjoint fonctionnaire, préciser :

- Administration et affectation du conjoint :

- Indice de rémunération conjoint

(Joindre une attestation de l'employeur du conjoint confirmant le non versement de cette indemnité)

AVEC MES ENFANTS (Mineurs ou Majeurs non salariés) :

EN COLOCATION (NOMBRE DE COLOCATAIRE) :

MONTANT DU LOYER (ou de ma part de loyer) :

Je soussigné,.....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à communiquer à l'administration tout changement de situation en rapport avec le remboursement partiel de mon loyer

Les fraudes et tentatives de fraudes entraîneront le retrait automatique du remboursement partiel de loyer et elles seront sévèrement sanctionnées.

Fait à , le (signature)

NB : Les dossiers incomplets ou mal renseignés ne seront pas traités et seront retournés, pour complément d'information

Enfants à charge	
NOM Prénom	Date de naissance

Pour les personnels dont la rémunération est indicée
 Souhaitez-vous percevoir le supplément familial de traitement : oui non
 Si oui, joindre les pièces justificatives demandées dans le dossier SFT

Situation administrative
 Pour les non-résidents, date d'arrivée à Mayotte :/...../.....
 Pour les fonctionnaires - CORPS :
 GRADE: date d'entrée dans le grade :
 Echelon : Date d'entrée dans l'échelon :
 Académie d'origine :
 Affectation 2020-2021 :

<p>Cadre réservé à l'administration</p> <p>Vu et vérifié (signature et cachet du responsable de la structure)</p>	<p>Je, soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche*</p> <p>Fait à : Le :</p> <p>(Signature de l'agent)</p>
--	--



ANNEXE IV

DOMICILIATION BANCAIRE

Demande de :

- Domiciliation nouvel (le) arrivant(e)
 Changement de domiciliation

(Les envois de RIB non accompagnés de cette demande, ne seront pas pris en compte, de même que les demandes incomplètes ou illisibles)

Numéro matricule (pour les personnels rémunérés par le rectorat : indiqué sur le bulletin de salaire : Nom : (1)..... Prénom : (1)..... Date de naissance : Numéro de sécurité sociale : Grade/Fonction : Affectation :
--

A compter de la paie de (2) ... je vous prie de bien vouloir virer sur mon compte (domiciliation à préciser) : Code banque : Code guichet : Numéro de compte : Clé : BIC : Pour les femmes mariées titulaire d'un compte joint, préciser le prénom de Monsieur si c'est le seul indiqué sur le RIB) <p style="text-align: center;">(JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL)</p>

- (1) Dans l'ordre de l'Etat civil
(2) Pour les changements de compte prévoir un délai de 2 mois pour tenir compte du calendrier de la Trésorerie Générale. La prise en compte des demandes pouvant être retardée pour diverses raisons indépendantes du service gestionnaires il vous est demandé de ne pas clôturer votre ancien compte avant le premier versement de salaire.

Vu et pris connaissance,

Date

Signature