

La Défense, le 29 janvier 2018

## **NOTE D'INFORMATION N° 6/2018**

Objet: Mise à jour du fichier du personnel

Afin de mettre à jour le fichier du personnel, nous vous demandons de bien vouloir compléter :

- L'attestation concernant le remboursement des titres de transport
- La fiche relative à l'état civil des personnes à charge.
- Renseigner les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident.

Nous vous invitons à retourner ces documents dûment datés et signés au Service du personnel d'ici le 5 février 2018.

Gaëlle BONTET Directeur

Affichage



## REMBOURSEMENT TRANSPORT

| Je soussigné (e):  |              |                                    |                  |
|--|--------------|------------------------------------|------------------|
| Adresse:   |              |                                    | •••••            |
|  |              |                                    | ••••••           |
| Déclare que pour effectuer d'abonnement de transport sui | •            | icile / Travail, j'u               | itilise le titre |
| Pass navigo  |              | Pass navigo                        | intégral         |
| Zones [ ] à [  | ]            | Zones [                            | ] à [ ]          |
| Autre moyen de transport :                               |              |                                    |                  |
| ATTES  | TATION SUR L | HONNEUR (1)                        |                  |
|  |              |                                    |                  |
|  |              |                                    | •••••            |
|  | •••••        |                                    | •••••            |
|  | •••••        |                                    | •••••            |
|  | •••••        |                                    | •••••            |
|  |              | Fait à La Défense, le<br>Signature |                  |

<sup>(1)</sup> Le déclarant doit reproduire l'attestation suivante :

<sup>«</sup> J'atteste sur l'honneur l'exactitude de la déclaration ci-dessus et m'engage à avertir le Service du Personnel de tout changement qui pourrait intervenir et modifier le montant du remboursement de mes frais de transport. »



## MISE A JOUR DU FICHIER PERSONNES A CHARGE

NOM ET PRENOM:

| PERSONNES A CHARGE  Nom et prénom  Dete de poissence  A charge fiscal |                   |     |     |  |
|---|-------------------|-----|-----|--|
| Nom et prénom   | Date de naissance | oui | noi |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |
|   |                   |     |     |  |

Les informations recueillies sur ce formulaire serviront à la mise à jour des données enregistrées dans le logiciel de paie pour l'ouverture des droits et avantages auprès des organismes sociaux et de la DUP. Elles sont conservées pendant **toute la durée du contrat du salarié.** 

Signature

Conformément à la <u>loi « informatique et libertés »</u>, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service des Ressources Humaines.