FICHE DE MOUVEMENT

Á NOUS ADRESSER DANS UN DÉLAI DE 3 MOIS MAXIMUM APRÈS TOUT MOUVEMENT DE PERSONNEL

Code collectivité |_|_|_|_|_|_| **OU** Nom collectivité .....

Nom et prénom de l'AGENT : .....
(suivis du nom de jeune fille)
Adresse : .....

Code postal |_|_|_|_|_| Ville .....

N° de Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

FONCTION ❒ Titulaire ❒ Stagiaire ❒ Auxiliaire* ❒ Contractuel* ❒ CAE* ❒ CA*
❒ Apprenti* ❒ Vacataire* ❒ Autre .....

*** joindre l'arrêté de nomination ou le contrat de travail**

SITUATION FAMILIALE ❒ Célibataire ❒ Union libre ❒ Marié(e) / Pacsé(e)
❒ Séparé(e) ❒ Divorcé(e) ❒ Veuf(ve)

■ ADDITIF

Date d'intégration dans la collectivité ____ / ____ / ____
Le salarié sera pris en compte sur la liste des bénéficiaires du FNASS le 1er jour du trimestre civil suivant ou le 1er jour du trimestre d'intégration, soit le :

❒ 01/01 ❒ 01/04 ❒ 01/07 ❒ 01/10

❒ C'est un nouvel agent

❒ C'est une réintégration

❒ Salaire net imposable mensuel .....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

► Les agents stagiaires et titulaires sont intégrables dès leur arrivée dans la collectivité au 1er jour du trimestre suivant ou le 1er jour du trimestre d'intégration.

► Les autres catégories sont intégrables s'ils ont un contrat ou un arrêté pour une durée de 6 mois minimum.

► En cas de contrats successifs représentant 6 mois minimum les agents doivent être inscrits avec effet rétroactif à leur entrée.

■ DÉPART

Code agent FNASS |_|_|_|_|_|_|

Date de départ de la collectivité ____ / ____ / ____
Le salarié sera rayé des listes des bénéficiaires du FNASS le dernier jour du trimestre civil soit le :

❒ 31/03 ❒ 30/06 ❒ 30/09 ❒ 31/12

❒ Démission ❒ Licenciement ❒ Décès
❒ Retraite (pour les collectivités ne cotisant pas uniquement)
❒ Mutation dans la collectivité : .....
.....
❒ Détachement : .....
❒ Autre, précisez : .....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

► Les agents cessent d'être bénéficiaires des prestations au dernier jour du trimestre civil. En cas de décès c'est le conjoint non divorcé, non séparé, ou le concubin qui sera le bénéficiaire jusqu'à cette date.

► Les agents disposent d'un délai de 6 mois à compter de cette date pour déposer une demande de prestation.

VISA AUTORITÉ EMPLOYEUR	
Signature et cachet	Date ____ / ____ / ____ Signature

FNASS – 12 rue de Cambrai – CS 80011 – 59046 LILLE CÉDEX
✆ 03 20 12 81 12 🖷 03 20 12 81 10 ✉ contact@fnass.asso.fr