

ÉTABLISSEMENT :**ADRESSE :****CP + VILLE :****RNE :****RÉFÉRENT DES AED :****ADRESSE COURRIEL :****LIGNE TÉL. DIRECTE :****Lycée Jean-Baptiste Kléber**

Service mutualisateur des paies

Gestion des AED

25, Place de Bordeaux**67082 STRASBOURG CEDEX****SALARIÉ(E) EN CONTRAT :** AED AED PRÉPRO

NOM : _____

Prénom : _____

- Premier contrat d'AED
- AED venant d'un autre établissement situé dans l'académie de Strasbourg
- AED venant d'un autre établissement situé hors de l'académie de Strasbourg (joindre un état des services)

Date du contrat : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ Quotité de travail : _____

Recrutement des personnels par contrat de droit public : CA n° ____ du ____ / ____ / ____ et
exécutoire le ____ / ____ / _____**Pièces à produire pour la mise en place de la rémunération****À classer dans l'ordre de la liste. Tout dossier incomplet ne sera pas mis en paiement. NE PAS AGRAFER.**

- Contrat de travail signé (mentionnant la bonne adresse postale de l'agent)
- Acte du chef d'établissement autorisant le recrutement de l'AED
- Procès-verbal d'installation signé
- Relevé d'identité bancaire personnel de l'AED avec nom et prénom
- Copie de l'attestation d'affiliation à la sécurité sociale
- Copie de la pièce d'identité, copie du titre de séjour valide avec autorisation de travail
- Notice individuelle destinée à la gestion financière

Pièces à produire pour complément du dossier (joindre les justificatifs)

- Demande de supplément familial de traitement (dossier complet)
- Demande de remboursement forfaitaire des cotisations de protection sociale complémentaire

Date d'envoi : ____ / ____ / _____

Date de réception au service mutualisateur :

 Dossier accepté Dossier refusé