

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 : _____

☐ AED renouvelé au sein de l'établissement☐ Avenant au contrat d'AED

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

Pour les avenants, date du champ « annule et remplace à compter du » : ____ / ____ / ____

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
- ☐ Le cas échéant, 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 d'actualisation)
- ☐ Demande de remboursement forfaitaire des cotisations de protection sociale complémentaire

Date d'envoi : ____ / ____ / ____

Date de réception au service mutualisateur :

☐ Dossier accepté ☐ Dossier refusé