

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LA SITUATION DE L'ENSEIGNANT

À date d'arrêt de travail du : []-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[], merci de préciser :
 Son échelon/indice : []-[] - []-[]-[]-[] et le temps mensuel contractuel : []-[]-[]-[]

- Si le temps contractuel est inférieur à un temps plein, merci de nous préciser si l'enseignant est en :
- temps partiel autorisé : Oui Non
 - cumul d'activité de direction- enseignement : Oui Non
 - temps partiel avec une autre activité : Oui Non
 - temps incomplet* : Oui Non

* si enseignant à temps incomplet, merci de préciser, s'il était en temps complet l'année scolaire précédente.

Veuillez joindre l'arrêté du rectorat correspondant à la situation

SALAIRE DE L'ENSEIGNANT

TRAITEMENT BRUT DE BASE	INDEMNITÉ DE RÉSIDENCE	SUPPLÉMENT FAMILIAL	ISOE PART FIXE	INDEMNITÉS AUTRES <small>(libellé à préciser)</small>

JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

- fiche de paie du mois précédant l'arrêt et celles des mois à indemniser;
- arrêtés de l'inspection académique ou du rectorat notifiant les périodes garanties à plein et à demi traitement, ou sans traitement ou autorisation de reprise à temps partiel ou de reprise à temps partiel thérapeutique
- décomptes d'indemnités journalières des Assurances sociales depuis le début de l'arrêt de travail jusqu'au plus récent (assuré dépendant du régime général)
- arrêté notifiant le changement d'échelon pour un changement en cours de période d'arrêt
- relevé d'identité bancaire de l'enseignant.

NB : Nous vous précisons que suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

L'établissement soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent document

Fait à : _____
 Date : []-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]
 Cachet et signature obligatoires de l'employeur

Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R RÉUNICA Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.