

## ANNEXE 3

<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>
--------------------------------

**SITUATION PERSONNELLE DU DEMANDEUR**

Nom  Prénom	Date de naissance
Corps  Echelon actuel	Discipline
Situation de famille  <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Veuf (ve)	Adresse personnelle
N°de téléphone personnel :	Courriel
Nombre d'enfants                      dont à charge indiquer l'âge de chacun d'eux :	Autre charge de famille
Avez-vous la qualité de travailleur handicapé :  <input type="checkbox"/> Oui    Date d'obtention de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :                                      (Joindre la copie du document)  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Demande en cours (précisez date de dépôt auprès de la MDPH)	
<b><u>Date et signature de l'agent</u></b>	