**RENSEIGNEMENTS - AGENT**

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT :

**NOM** : **PRENOM** :

**ADRESSE**:

**CODE POSTAL** : **VILLE** :

🕿 Fixe : Portable :

Mail : @

**CLASSIFICATION** : 🗆 **SPP** – 🗆 **PATS** **CATEGORIE** : 🗆 **A** – 🗆 **B** – 🗆 **C**

**MATRICULE** :

**SITE D’AFFECTATION** :

|  |
| --- |
| **SITUATION FAMILIALE** |

🗆 Marié(e) – 🗆Pacsé(e) - 🗆Concubinage - 🗆Divorcé(e) - 🗆Célibataire

**CONJOINT(E)**

**NOM** :  **PRENOM** :

Date de naissance :

**Enfant(s) de l’agent de moins de 20 ans :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **DATE DE NAISSANCE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Envoi de l’AVIS D’IMPOSITION DE L’ANNEE 2020 (sur revenus 2019)** : **OUI** : 🗆 **NON** : 🗆

Fait à , le 2020

Signature (ci-dessous) de l’intéressé(e), attestant sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis.

Conformément à l’article 10 des statuts du COS, une fausse déclaration entraînera l’exclusion du COS.

*Conformément à la loi informatique & libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant.*

***Données confidentielles : votre adresse courriel est uniquement utilisée par le COS****.*