



# INFORMATIONS AUX AESH EMPLOYÉS PAR LA DSDEN 77

2023/2024

### VOTRE EMPLOYEUR

### VOTRE SERVICE GESTIONNAIRE

### VOTRE RATTACHEMENT HIÉRARCHIQUE ET FONCTIONNEL

### INFORMATIONS PRATIQUES

- Votre identifiant personnel professionnel : [le NUMEN](#)
- Votre boîte de messagerie professionnelle
- Vos bulletins de salaire
- Sécurité sociale
- Remboursement forfaitaire de cotisation de Protection Sociale Complémentaire (PSC) en santé
- Vos remboursements de frais de transports
- Supplément Familial de Traitement (S.F.T)
- Cumul d'emploi
- Action sociale
- Maladie

## VOUS AVEZ SIGNÉ UN CONTRAT AESH (ACCOMPAGNEMENT DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP), AVEC LA DSDEN DE SEINE-ET-MARNE.

Vous trouverez ci-après, quelques informations administratives utiles :

Les AESH sont des agents contractuels de l'État recrutés par contrat de droit public. Leur contrat est d'une durée maximale de trois ans. Au terme des trois années continues d'engagement, les AESH peuvent bénéficier d'un contrat à durée indéterminée (CDI).

Les personnels accompagnants assurent des missions d'aide aux élèves en situation de handicap. Ainsi, sous la responsabilité pédagogique des enseignants, ils ont vocation à favoriser l'autonomie de l'élève, sans se substituer à lui dans la mesure du possible.

### Votre employeur

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Seine-et-Marne (DSDEN)



Cité administrative  
20 quai Hippolyte Rossignol  
77000 MELUN

### Votre service gestionnaire

DIPATE 2

**Cheffe de division :**  
Natacha L'YVONNET  
ce.77dipate@ac-creteil.fr

**Cheffe de bureau :**  
Laurence PAGES  
laurence.pages@ac-creteil.fr

**Votre gestionnaire administrative et financière :**

- Alexia BRESSON  
alexia.bresson@ac-creteil.fr - 01 64 41 27 85  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de A à BOUK)
- Charlotte DE OLIVEIRA  
charlotte.de-oliveira@ac-creteil.fr - 01 80 39 61 72  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de BOUL à DJ)

- Salla ROUVET  
Ndeye-Salla.Rouvet@ac-creteil.fr - 01 64 41 27 74  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de DK à IN)
- Nathalie WITTERT  
nathalie.wittert@ac-creteil.fr - 01 64 41 26 35  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de IO à MEHDAN)
- Marie-Christine SALOME  
Marie-Christine.Salome@ac-creteil.fr - 01 64 41 26 54  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de MEHDAO à REL)
- Célia ATINE  
celia.atine@ac-creteil.fr - 01 64 41 26 37  
(gestionnaire des AESH dont le nom commence de REM à Z)
- Elisabeth TETU  
elisabeth.tetu@ac-creteil.fr – 01 80 39 61 76  
(autorisations absences – jours de fractionnement)
- Nathalie CARLAT  
nathalie.carlat@ac-creteil.fr  
(accidents travail)

Au regard des nombreux appels téléphoniques, si vous souhaitez contacter votre gestionnaire, nous vous remercions de privilégier les contacts par mail (sauf urgence).

## Votre rattachement hiérarchique et fonctionnel

Votre employeur est la DSDEN, vous êtes placé(e) sous son autorité hiérarchique. Pendant votre temps de travail, vous êtes également placé(e) sous la responsabilité du directeur d'école et/ou du chef d'établissement qui est chargé de l'organisation de votre service.

Lors de votre prise de poste, un emploi du temps vous est remis.

**En tant qu'AESH, vous êtes membres à part entière de la communauté éducative au sein des écoles et établissements.**

## Informations pratiques

- Votre identifiant personnel professionnel : le NUMEN

**NUMEN** signifie : **NUM**éro d'identification de l'**É**ducation **N**ationale. Il correspond à un identifiant unique et individuel attribué à chaque personnel de l'Éducation Nationale pour sa gestion administrative et professionnelle. Il se compose de 13 caractères, toujours en majuscules.

Chaque AESH, comme tous les personnels de l'éducation nationale, a un Numéro d'identification éducation nationale (NUMEN). Cet identifiant lui est propre, il est confidentiel et personnel.

Il permet de se connecter et de réinitialiser le mot de passe de l'adresse mail professionnelle ainsi que d'accéder à tous les services en ligne de l'académie.

**Votre identifiant Education Nationale (NUMEN) vous a été transmis avec votre contrat signé. Si toutefois vous n'en avez pas pris connaissance, vous pouvez le demander par mail à votre gestionnaire.**

- Votre boîte de messagerie professionnelle

Vous bénéficiez d'une adresse électronique professionnelle, sous le format :  
« **prenom.nom@ac-creteil.fr** »

La messagerie professionnelle est sécurisée et sa confidentialité est garantie. C'est par l'intermédiaire de cette boîte professionnelle que l'administration est amenée à échanger avec l'AESH et réciproquement. Vous devez donc **obligatoirement** activer votre messagerie professionnelle académique afin de communiquer avec votre académie.

### Procédure



- **Etape 1** : Vous connecter sur le site de l'académie de Créteil à l'adresse suivante : <https://webmel.ac-creteil.fr/>
- **Etape 2** : Cliquer sur Connaitre son identifiant

## connaître son identifiant académique

### Etape 1/2

D'abord, nous devons nous assurer que vous êtes bien une personne physique. Tapez le code intentionnellement déformé dans la rubrique ci-dessous.

Saisir le code affiché :



Cliquez sur l'icône  si vous voulez un autre code.

Valider

- Etape 3 : Saisir le code affiché et cliquer sur Valider

### Etape 2/2

NUMEN (13 caractères) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

 /  / 

Valider

- Etape 4 : Saisir votre NUMEN (composé de 13 caractères) et votre date de naissance (sous la forme JJ/MM/AAA) et cliquer sur Valider

- Etape 5 : Vos données personnelles s'affichent :
  - Nom
  - Prénom
  - Identifiant
  - Adresse de messagerie académique (prénom.nom@ac-creteil.fr)

En cas de problème, vous devez contacter la plateforme d'assistance :  
<http://cecoia.ac-creteil.fr>

- Vos bulletins de salaire

Vous ne recevrez pas de fiche de paye par voie postale, elles sont dématérialisées dans un espace numérique dédié.

Chaque AESH dispose d'un espace de stockage numérique unique et personnel : l'**ENSAP (Espace numérique sécurisé de l'agent public)**.

Cet espace propose aux agents la version en ligne de leur bulletin de paye, les décomptes de rappel et les attestations fiscales.

La procédure d'ouverture et d'accès à vos informations est facile et simple.

Vous trouverez ci-dessous la notice ENSAP qui vous aidera à activer votre compte ENSAP. Une vidéo est également accessible en copiant le lien suivant dans moteur de recherche

<https://dai.ly/x6kbaon>



## Procédure

Vous devez créer votre compte en vous rendant sur le site de l'ENSAP :  
<https://ensap.gouv.fr>

### Étape 1 : Création de votre espace numérique

Pour cette première connexion, vous devrez indiquer :

- votre numéro de sécurité sociale,
- vos noms et date de naissance,
- ainsi que votre adresse mél professionnelle

### Créer mon espace

Vous devez créer votre espace pour accéder à vos informations. Votre IBAN et votre numéro de sécurité sociale vous seront demandés.

Créer mon espace

### Mon identité

#### N° de sécurité sociale (obligatoire)

Mon numéro de sécurité sociale en 15 caractères.

Aide v

#### Nom de naissance (obligatoire)

Aide v

#### Date de naissance (obligatoire)

Jour Mois Année

/  /

#### Conditions générales (obligatoire)

Je valide

En cochant cette case, je déclare avoir lu, compris et accepté [les conditions générales d'utilisation](#).

← Retour à l'accueil

Valider et Continuer →

### Références bancaires

Afin de sécuriser l'accès à votre espace, merci de compléter vos références bancaires ci-dessous. Elles sont anonymisées et sécurisées et ne sont utilisées pour aucune autre destination. Certains éléments sont volontairement remplacés par des étoiles (\*) Vous ne devez compléter que les chiffres manquants en les saisissant dans les zones vides encadrées.

#### Résumé d'identité bancaire obligatoire

IBAN : \*\*\*\* \* \*\*\*\* \* \*\* \* \*\*

Aide v

← Retour à l'accueil

Valider et Continuer →

**Nom de naissance :** Il s'agit du nom de famille inscrit à l'état civil et mentionné sur votre acte de naissance. Merci de ne pas saisir votre prénom.

Les quelques chiffres de vos coordonnées bancaires vous sont uniquement demandés lors de l'activation de votre ENSAP.

### Étape 2 : Validation

Un courriel vous est adressé sur votre messagerie. Connectez-vous à votre messagerie que vous avez indiqué pour finaliser la procédure.

Cliquez sur le lien reçu dans votre messagerie (lien valable 24h)

## Connexion à mon espace sécurisé

J'accède à mon compte avec mes identifiants Ensap

Identifiant (obligatoire)

Mon numéro de sécurité sociale sur 15 caractères.

Mot de passe (obligatoire)

Attention : après 3 tentatives de connexion infructueuses, l'accès à votre espace sera momentanément bloqué.

[Mot de passe oublié ?](#)

**Me connecter**

• Sécurité sociale

Il vous est impératif de transférer votre dossier d'**assurance maladie** de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie à la MGEN – Sécurité sociale. Pour ce faire, il vous suffit de compléter le formulaire de rattachement joint en annexe. Vous pouvez également contacter la MGEN au 36 76.

**Vous trouverez ci-dessous le flyer d'information MGEN.**

**Attention** : ne pas confondre affiliation à la MGEN Sécurité Sociale avec l'adhésion à une complémentaire santé MGEN.

- L'**affiliation à la MGEN SECURITE SOCIALE** reste un acte administratif obligatoire et strictement gratuit.
- L'adhésion à une complémentaire santé est une démarche volontaire, non obligatoire, payante

## Ma rémunération

Consultez vos documents de paie et RH

## Bulletins et attestations fiscales

Filtrer par type de document

Bulletins

Décomptes de rappel

Sélectionner une année

2023



**Vous trouverez en annexe 1 le formulaire de demande de rattachement à la MGEN Sécurité sociale.**

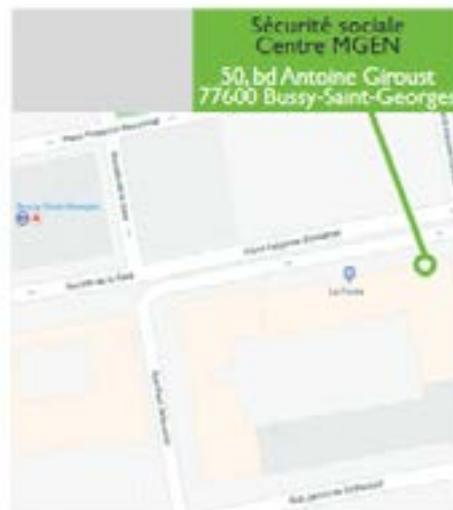
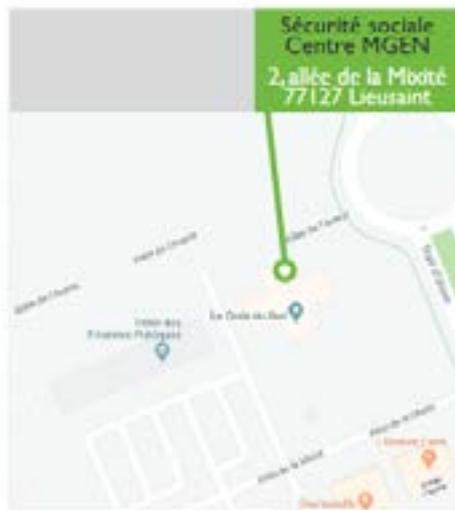


> Pour accéder à votre section Lieusaint

Direction centre commercial  
puis hôtel des Finances publiques

> Pour accéder à votre section Bussy-Saint-Georges

Direction gare RER sortie  
du côté de La Poste



- Remboursement forfaitaire de cotisation de Protection Sociale Complémentaire (PSC) en santé

Dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics prévue par l'ordonnance du 17 février 2021, les employeurs publics de l'État remboursent à leurs agents, à compter du 1er janvier 2022, une partie des cotisations de protection sociale complémentaire. Les modalités de ce dispositif sont décrites dans le décret n°2021-1164, publié au Journal officiel du 9 septembre 2021. Ce texte marque l'entrée en vigueur de la réforme de la Protection sociale complémentaire (PSC) dans la Fonction publique.

Afin de pouvoir bénéficier de cette prise en charge de 15 euros, si vous êtes éligible, vous devez formuler votre demande de remboursement forfaitaire de la protection complémentaire en santé (Démarche PSC) exclusivement via la plateforme numérique COLIBRIS en vous connectant à l'adresse suivante :

<https://portail-creteil.colibris.education.gouv.fr>

## Le guide Colibri afin de faciliter vos démarches (annexe 2)

### • Vos remboursements de frais de transports

Si vous prenez les transports en commun, vous pouvez bénéficier d'un remboursement pour moitié de vos titres de transports hebdomadaires, mensuels ou annuels. La demande de remboursement des frais de transport est à effectuer exclusivement via la plateforme numérique COLIBRIS en vous connectant à l'adresse suivante :

<https://portail-creteil.colibris.education.gouv.fr>

Si vous effectuez les trajets entre votre domicile et votre lieu de travail à vélo ou en covoiturage, vous pouvez bénéficier du forfait de mobilité durable (indemnité forfaitaire de 100 à 300 euros annuels en fonction du nombre de jours de trajets réalisés annuellement).

Si vous êtes concerné(e), vous pouvez faire la demande par mél à votre gestionnaire afin qu'elle vous transmette le dossier.

Les demandes de versement du forfait mobilités durables sont à réaliser sur la plateforme COLIBRIS.

Il convient pour cela d'attendre la parution de la circulaire, envoyée chaque année scolaire à tous les agents de l'Académie de Créteil (généralement au mois de novembre ou décembre) et disponible sur le site ac-creteil.

## Le guide Colibri afin de faciliter vos démarches (annexe 2)

### • Supplément Familial de Traitement (S.F.T)

Le supplément familial de traitement (SFT) est versé à tout agent public, fonctionnaire ou contractuel, qui a au moins un enfant de moins de 20 ans à charge au sens des prestations familiales.

Seul l'un des deux parents peut bénéficier de ce complément de salaire. Si les parents sont tous les deux des agents publics, le SFT n'est versé qu'à un seul, sur la base d'une déclaration commune de choix du bénéficiaire. Ce choix peut être modifié au terme d'un délai d'un an.

Si vous êtes concerné(e), vous pouvez en faire la demande par mail à votre gestionnaire afin qu'elle vous transmette le dossier.

## • Cumul d'emploi

Les AESH peuvent être autorisés à exercer une activité accessoire à leur activité principale, **sous réserve que cette activité ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service.**

Il vous est donc possible d'effectuer un cumul d'emploi auprès d'un second employeur (mairie ...).

**Préalablement** vous devez formuler une **demande d'autorisation** de cumul d'emploi auprès de votre employeur principal.

Pour cela vous devez retourner le formulaire joint en annexe 2 à votre gestionnaire.

Ce n'est qu'après le retour de ce document, signé par votre employeur principal, que vous pourrez effectuer votre cumul.

**ATTENTION : LA DEMANDE DE CUMUL D'EMPLOI DOIT ETRE EFFECTUEE CHAQUE ANNEE SCOLAIRE**

### Demande d'autorisation de cumul d'emploi (annexe 3)

## • Action sociale

L'action sociale, collective ou individuelle vise à améliorer les conditions de vie des agents de l'État et de leurs familles, notamment dans les domaines du logement, de l'enfance, des loisirs et de la restauration, ainsi qu'à les aider à faire face à des situations difficiles.

### [Guide de l'action sociale](#)

## • Absences

En cas d'absence, vous devez **IMPERATIVEMENT** :

- Demander une autorisation d'absence (utiliser l'imprimé joint « autorisation d'absence »),
- Le faire signer par votre établissement d'affectation
- L'adresser à votre gestionnaire avec les justificatifs

**Les autorisations d'absence sont prévues sous certaines conditions. On distingue les autorisations de droit et celles facultatives.** Les autorisations d'absence exceptionnelles peuvent être accordées par l'employeur, elles ne constituent pas un droit. Il s'agit de mesures de bienveillance relevant de l'appréciation de l'employeur.

**Toute absence doit obligatoirement être justifiée, y compris les absences de droit, et toute absence injustifiée peut entraîner un retrait sur salaire.**

## AUTORISATIONS D'ABSENCE « ENFANT MALADE » :

**Si les deux conjoints bénéficient de ces autorisations d'absences, elles sont accordées, à hauteur de la quotité de travail :**

- Pour une quotité horaire de 100 % (39H00 hebdomadaires) : 6 jours
- Pour une quotité horaire de 75 % (29H00 hebdomadaires) : 4,5 jours
- Pour une quotité horaire de 62% (24H00 hebdomadaires) : 4 jours
- Pour une quotité horaire de 57% (22H00 hebdomadaires) : 3,5 jours
- Pour une quotité horaire de 50% (20H00 hebdomadaires) : 3 jours

## AUTORISATIONS D'ABSENCE AU TITRE DES «JOURS DE FRACTIONNEMENT » :

Vous avez droit à 2 jours supplémentaires de congés « jours de fractionnement ». Ces jours doivent être pris pendant l'année scolaire en cours et ne sont pas cumulables d'une année à l'autre. Ils peuvent être pris par demi-journée ou journée entière.

Pour en bénéficier, vous devez compléter la demande d'autorisation d'absence en cochant la case correspondante, la faire signer par l'établissement d'affectation et la transmettre à votre gestionnaire. Ces autorisations sont accordées sous réserve des nécessités de service et doivent être demandées au moins 48H avant la date de l'absence prévue. Vous n'avez aucun justificatif à fournir pour ces absences.

**Imprimé de demande d'autorisation d'absence à retourner à votre gestionnaire, complété et signé par votre établissement d'affectation (annexe 4)**

### • Maladie

Lorsque vous êtes en arrêt maladie, vous devez **IMPERATIVEMENT** :

- Informer le jour même votre ou vos établissement d'affectation et l'ERSEH
- Adresser le volet n° 3 de votre arrêt à votre gestionnaire DIPATE dans les 48H à compter de la date d'établissement de l'arrêt de travail et transmettre les volets 1 et 2 à votre centre de sécurité sociale. (Il est conseillé de conserver une copie du volet 1)

Attention, en cas d'arrêt maladie, il y a maintien de salaire sans subrogation. **Cela signifie que vous percevez votre salaire ainsi que les Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale (IJSS).**

**Ce trop perçu sera récupéré par prélèvement sur votre salaire. Il vous faut donc être vigilant et mettre de côté les Indemnités Journalières versées par la Sécurité Sociale.**

- Changement situation administrative

Vous devez informer votre gestionnaire de tout changement concernant votre situation administrative ou financière (maladie, absence, changement d'adresse, de téléphone, de situation familiale, naissance d'un enfant, changement de RIB ...)

**Votre service gestionnaire DIPATE 2 reste à votre disposition pour tout complément d'information.**



## Demande de rattachement au centre de Sécurité sociale MGEN

**Vous êtes fonctionnaire (stagiaire, titulaire), contractuel-le, pensionné-e de vieillesse ou d'invalidité.** Complétez cette demande de rattachement au centre de Sécurité sociale MGEN. Votre centre de Sécurité sociale MGEN vous verse les prestations de votre régime d'assurance maladie obligatoire. Les centres MGEN vous accompagnent dans cette démarche. **N'hésitez pas à nous contacter pour prendre un RDV.**

### À RETOURNER COMPLÉTÉE ET ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES (VOIR AU VERSO) À LA SECTION MGEN

- du département de votre lieu de travail si vous êtes fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)
- de votre département de résidence pour les autres situations

### ⊗ SITUATION PERSONNELLE

Nom de famille .....

*(Nom de naissance)*

Nom d'usage .....

*(Facultatif et s'il y a lieu)*

Prénom .....

N° de Sécurité sociale

Nationalité <sup>(2)</sup>  Française  EEE/Suisse <sup>(3)</sup>  Autre

Sexe <sup>(2)</sup>  M  F

Situation de famille\* <sup>(2)</sup>

célibataire  marié-e  séparé-e  divorcé-e

veuf-ve  pacsé-e  concubin-e depuis le : .....

Date de naissance

Lieu de naissance .....

Pays de naissance .....

Adresse actuelle N° ..... Voie .....

Code postal .....

Commune .....

Téléphone fixe\* .....

Téléphone portable\* .....

Courriel\* .....

Êtes-vous bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire\* <sup>(1) (2)</sup> :  oui  non

Si oui, auprès de quel organisme ?  Votre organisme d'assurance maladie obligatoire actuel  MGEN

Un autre organisme complémentaire, précisez lequel .....

Si oui, acquittez-vous une participation financière :  oui  non

### ⊗ SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE <sup>(1) (2)</sup>

Situation actuelle <sup>(2)</sup>

actif-ve  retraité-e  pensionné-e d'invalidité  titulaire d'une rente « Accident du travail »  retraité-e + activité

Si vous êtes actif-ve

Ministère/Employeur .....

Profession .....

Nom/adresse Etablissement d'exercice .....

.....

Situation <sup>(2)</sup>

fonctionnaire titulaire  fonctionnaire stagiaire

vacataire  contractuel-le

salarié-e  autre (à préciser) .....

Date d'entrée dans le régime des fonctionnaires /

à défaut date d'entrée en fonction

### ⊗ ATTESTATION SUR L'HONNEUR A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de MGEN tout changement dans la situation exposée ci-dessus.

Fait à .....

le .....

Signature

\*Données facultatives

(1) Pièces à fournir - voir liste au verso de ce formulaire. (2) Cocher la case correspondante. (3) Liste des pays de l'Espace économique européen (EEE), voir la note 2 au verso de ce formulaire.

Les données personnelles mentionnées au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN, responsable de traitement, site 3 square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15. Ces données font l'objet d'un traitement destiné à l'exercice par la MGEN de son habilitation à gérer le Régime obligatoire d'assurance maladie et notamment, les missions d'immatriculation, affiliation, instruction, gestion et contrôle des droits des bénéficiaires des prestations de l'Assurance maladie obligatoire.

Le traitement des données collectées est fondé sur le décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 autorisant les traitements de données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'Assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services.

Le traitement des données ne comportant pas un caractère est nécessaire à la gestion du dossier. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre l'exercice de ces missions.

Les destinataires des données à caractère personnel sont les personnels habilités de MGEN dans la limite de leurs attributions respectives.

Les données collectées sont conservées au plus cinq ans après la fermeture des droits à l'assurance maladie de l'assuré ou de l'ayant droit ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux. Les données relatives à la santé sont conservées pendant une durée maximale de dix ans dans un environnement logique séparé afin d'assurer la gestion des actions contentieuses, de la lutte contre la fraude et des recours contre tiers. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez du droit de demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez encore du droit de solliciter, pour motif légitime, la limitation du traitement, de vous opposer audit traitement et du droit à la portabilité des données.

Toute demande d'exercice de ces droits peut être adressée par courrier postal, en justifiant de son identité par tout moyen, à MGEN - Centre de gestion de la Verrière - Protection des données - CS 10601 La Verrière - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15. Les demandes peuvent également être faites sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>. Un justificatif d'identité comportant votre signature pourra être demandé.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Vous pouvez, à tout moment, vous inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr/>.



## PIÈCES À JOINDRE

### Dans tous les cas :

- Une copie lisible et en cours de validité d'une pièce d'identité<sup>(3)</sup> : carte d'identité (recto/verso), passeport, titre de séjour (carte de séjour, carte de séjour temporaire, carte de résident...)
- Un relevé d'identité bancaire précisant le code IBAN (identifiant international de compte)
- Une copie de l'une des pièces justifiant votre statut (actif-e, retraité-e...) :

#### JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'UNE DES PIÈCES CI-DESSOUS

	VOTRE STATUT
<input type="checkbox"/> Votre arrêté de stage (de nomination ou d'affectation) <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Votre procès-verbal d'installation <i>À défaut</i> , votre notification de réussite au concours ou votre convocation de pré-rentree + une attestation (sur l'honneur ou de votre employeur) mentionnant votre date d'entrée en fonction et votre lieu d'exercice <sup>(1)</sup>	Fonctionnaire stagiaire
<input type="checkbox"/> Votre arrêté de nomination <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Toute pièce justifiant de votre entrée en fonction et titularisation : par exemple attestation de l'employeur précisant la fonction, la date de titularisation et le département d'exercice ou un de vos bulletins de salaire depuis votre titularisation (n'oubliez pas de préciser votre date de titularisation sur le formulaire)	Fonctionnaire titulaire
<input type="checkbox"/> Votre contrat de travail correspondant à cette activité <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Un bulletin de salaire + une attestation employeur précisant la durée du contrat (date de début et le cas échéant date de fin) et le temps de travail (travail à temps complet ou temps incomplet)	Agent contractuel
<input type="checkbox"/> Votre titre de pension de vieillesse (par exemple, le certificat d'inscription à la pension civile de retraite pour les fonctionnaires retraités) ou d'invalidité	Pensionné-e de vieillesse ou d'invalidité
<input type="checkbox"/> Votre titre de rente « Accident du travail »	Bénéficiaire d'une rente « Accident du travail »

## Selon votre situation :

- Une copie de votre attestation de Complémentaire Santé Solidaire (CSS) si vous en bénéficiez
- Si vous êtes de nationalité étrangère et demandez pour la première fois votre rattachement à un organisme français d'assurance maladie : copie d'une pièce d'identité (titre de séjour, carte d'identité...) et copie authentifiée de la pièce d'état civil portant la filiation<sup>(3)</sup>

## Vous avez des enfants mineurs à charge ?

Vous pouvez les rattacher en tant qu'ayants droit à votre dossier en complétant également le formulaire :

- Demande de rattachement des enfants mineurs à l'un ou aux deux parents assurés – Formulaire S 3705**

**Bon à savoir**

S'ils résident en France, vos enfants mineurs entre 16 et 18 ans peuvent demander à être gérés en tant qu'assurés par votre centre de Sécurité sociale MGEN. Invitez-les à contacter MGEN pour connaître les démarches à effectuer.

Tant qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle, vos enfants majeurs inactifs ou étudiants peuvent rester gérés en tant qu'assurés jusqu'à 24 ans par MGEN.

(1) Si vous ne possédez que votre attestation de réussite au concours ou votre convocation de pré-rentree : afin de ne pas retarder le traitement de votre dossier, transmettez nous cette pièce accompagnée de l'attestation demandée. Vous nous joindrez ultérieurement une copie de votre arrêté de stage ou de votre procès verbal d'installation.

(2) Liste des pays de l'Espace économique européen (EEE) : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Slovénie, Suède.

(3) À noter : si vous êtes de nationalité étrangère hors EEE/Suisse<sup>(2)</sup>, les pièces d'état civil en langue étrangère doivent s'accompagner d'une traduction faite par un traducteur assermenté figurant sur la liste des experts judiciaires établie par les tribunaux de grande instance, les cours d'appel et la Cour de cassation français ou par le consulat ou l'ambassade de France dans le pays étranger où l'acte a été dressé ou par le consulat ou l'ambassade en France du pays où l'acte a été dressé ou par le CLEISS et bénéficiaire de la légalisation et/ou de l'apostille, le cas échéant. Pour l'Alsace Moselle, la traduction peut être effectuée par les interprètes et traducteurs jurés prévus par la loi locale du 1<sup>er</sup> juin 1978.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (article 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du code de la Sécurité sociale.

L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du code de la Sécurité sociale). Les informations déclarées pourront être vérifiées en recourant aux dispositions des articles L. 114-19 et suivants du code de la Sécurité sociale.

Formulaire de rattachement édité en mai 2021. Des informations complémentaires ou des modifications sont susceptibles d'intervenir en cas d'évolutions législatives ou réglementaires postérieures.



# DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

**IMPRIME A ADRESSER PAR LA VOIE HIERARCHIQUE A :**  
**DSDEN de SEINE ET MARNE – CITE ADMINISTRATIVE**  
**DIPATE 2**  
**20, Quai Hippolyte Rossignol – 77010 MELUN CEDEX**

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de famille : ..... Date de naissance : .....

N° INSEE : .....

Adresse personnelle .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone portable: .....

Courriel : .....

**Renseignements concernant la fonction principale**

Etablissement d'affectation (nom complet, adresse, téléphone) : .....

.....

.....

- 50 %     
  75 %     
  100 %     
  Autres

**Renseignements concernant la fonction secondaire envisagée**

Entreprise / administration / établissement (nom complet, adresse, téléphone) :

.....

.....

DESCRIPTIF (cocher la colonne correspondante)				PERIODE	NOMBRE D'HEURES HEBDO-MADAIRES	NOMBRE D'HEURES ANNUELLES	TAUX HORAIRE
CANTINE	ETUDE SURVEILLEE	TAP NAP	AUTRES (précisez la nature de l'activité)				
				du..... au.....			
				du..... au.....			
				du..... au.....			
				du..... au.....			
				du..... au.....			

→ Exercez vous déjà une ou plusieurs activités accessoire ?  OUI  NON ..

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires, etc.) :

.....  
 .....

→ Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....  
 .....

**Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné (NOM – PRENOM).....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.

Fait à..... le.....

Signature du demandeur

VISA ET CACHET DU RESPONSABLE DE L'EMPLOI SECONDAIRE	AVIS ET CACHET DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL	DECISION DE L'AUTORITE COMPETENTE
<p><u>Attention</u> : le responsable de l'emploi secondaire, en signant, atteste la véracité des déclarations du demandeur quant à la nature des fonctions secondaires et leur qualification en tant qu'activités publiques ou privées.                      Il a l'obligation d'adresser à l'ordonnateur du traitement principal le relevé complet, par année civile, des sommes versées.</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p style="text-align: center;">Signature et cachet</p>	<p>Avis sur la demande d'autorisation de cumul</p> <p><input type="checkbox"/> FAVORABLE  <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (motif : .....</p> <p>.....                      .....</p> <p>Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e), en atteste l'exactitude et certifie que l'agent accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p style="text-align: center;">Signature et cachet de l'IEN</p>	<p><input type="checkbox"/> CUMUL AUTORISE  <input type="checkbox"/> CUMUL NON AUTORISE</p> <p>Motif(s) du rejet :                      .....                      .....                      .....</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p style="text-align: center;">Signature et cachet de Mme la DASEN .</p>

**IMPORTANT** : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. En effet, la poursuite d'une activité autorisée peut faire l'objet d'un réexamen, si :

- ✓ l'intérêt du service le justifie,
- ✓ les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées,
- ✓ l'activité autorisée perd son caractère accessoire.

**ACCOMPAGNANT D'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP (AESH)  
DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE OU DE REGULARISATION  
à renvoyer, avec pièce(s) justificative(s), à la DSDEN 77 – Service DIPATE 2**

20 quai Hippolyte Rossignol 77010 Melun cedex ou par mail [ce.77dipate@ac-creteil.fr](mailto:ce.77dipate@ac-creteil.fr)

**NOM** ..... **Prénom** .....

**ECOLE/COLLEGE/LYCEE**  
.....

**Date(s) précise(s) de l'absence :** du ..... au .....inclus  
**ou** le.....  matin  après-midi

**Reprise de travail le :** ..... **Non repris à ce jour le :** .....

**MOTIF : (joindre obligatoirement la ou les pièces justificatives)**

- Garde d'enfant malade (Joindre le certificat médical)
- Concours ou examens (Joindre la convocation)
- Convenance personnelle (Joindre la demande manuscrite exposant le motif)
- Service non fait sans justificatif
- Absence au titre des deux jours de fractionnement (journée entière ou demi-journée)
- Autre (à préciser)
- jours fractionnement

**Avis du directeur d'école ou du chef d'établissement :**

Autorisation accordée avec récupération

Autorisation accordée sans récupération

Autorisation refusée

Observations et réserves :

**Date et signature**

Il est rappelé que les absences prévisibles sont à formuler au plus tard une semaine avant l'absence. Absence imprévisible : à régulariser dans les plus brefs délais.

**CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT**

**Date :**

**Signature et Cachet**