Modèle 06 TAS

DEC

Ministère de l'Education nationale
ACADEMIE D'ORLEANS-TOURS
21 rue Saint-Etienne - 45043 Orléans Cedex 1

INDEMNISATION POUR TRAVAUX ADMINISTRATIFS ET/OU DE SURVEILLANCE

Joindre la convocation

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTE EXPLICATIVE AU VERSO (ne rien inscrire dans les zones tramées)

Eng. Jurid. | Programme | Mission | Noce | Avance | Code examen | Code service | N° de pièce

Nature de l'examen

CADRE 1

M. 1
Mme 2
Mlle 3

N° Numen (13 caractères) à remplir obligatoirement par les personnels de l'Education nationale et enseignement privé sous contrat

N° sécurité sociale (13 caractères) | Clé

Nom et prénom (1 lettre par case, 1 vide entre le nom et le prénom)

Nom jeune fille

Grade ou profession (secteur privé)

Né(e) le jour mois année

A

Nationalité

Pays de naissance

Adresse de l'établissement ou de l'entreprise

N° établissement d'affectation

CADRE 2

ADRESSE PERSONNELLE

Adresse

Code postal | Commune

COMPTE A CREDITER (OBLIGATOIRE)

Code banque | Code guichet | Banque, agence et ville

Numéro de compte complet | Clé *(joindre Rib ou Rip pour le 1er paiement de l'année et en cas de changement de compte)*

CADRE 3 (voir au verso)

PERSONNELS EN FONCTION A L'EDUCATION NATIONALE

N° établissement

Titulaire

Grade et discipline : ..... Code grade

Non titulaire

Emploi : ..... Rémunération : Type R. principale

Indice : .....

R. accessoire

AUTRES PERSONNELS

Retraité Education nationale ☐ Etudiant ☐ Sans profession ☐ Professionnel ☐

Autres (préciser) : .....

CADRE 4 **INDEMNITES** (voir au verso)

TAS A/S	Dates des travaux	Nombre d'heures	HORAIRES matin	HORAIRES après-midi	Taux SMIC
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,
	jour mois année		de h min à h min	de h min à h min	,

SIGNATURE de l'intéressé(e)
Certifié exact à ..... , le .....

VISA du chef de centre ou du service organisateur
Certifié exact à ..... , le .....

Imprimerie du rectorat