Date de remise au CSE : / /

Date de création au CSE : / /

FICHE D'INSCRIPTION CSE

◯ Madame ◯ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Matricule n° ..... Date de naissance : ...../ ..... /.....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Email perso : ..... Email pro : .....

Tel (portable) : ..... Tel (domicile) : .....

Tel (usine) : .....

◯ CDI ◯ CDD* ◯ Apprenti* ◯ Stagiaire*

(Pour prétendre aux prestations CSE, une ancienneté de 3 mois depuis votre date d'arrivée est requise)

(Pour pouvoir s'inscrire sur une prestation, il faut être sous contrat ou convention le jour de sa réalisation)*

Centre d'affection : ◯ BA ◯ BS ◯ ASB ◯ ROXEL ◯ AMP

Date de début et de fin : ..... / ..... / ..... au ...../ ..... / .....

Conjoint(e), concubin(e)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Si salarié(e) MBDA. F BO/ ROXEL/ ASB/ AMP : **matricule n°** .....

Enfant(s)

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
		/ /	◯ F ◯ M
		/ /	◯ F ◯ M
		/ /	◯ F ◯ M
		/ /	◯ F ◯ M
		/ /	◯ F ◯ M

CSE MBDA France - 8 Rue Le Brix - 18000 BOURGES
Tél. 02 48 55 53 53 / secretariat.cse@csembdabourges.fr

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

1 - Pour tous les salariés

- ◯ Montant des allocations familiales CAF dès 2 enfants ***(relevé annuel N-1 détaillé mois/mois)***
- ◯ *Pour calcul du quotient :* Avis d'imposition de l'année de référence ***(+ celle du conjoint si 2 déclarations)***
- ◯ RIB
- ◯ CNI et/ ou passeport *(Fournir le recto/ verso de la carte sur une seule page A4)*
- ◯ Contrat de travail *(Page indiquant le type de contrat et les dates)*

2 - Pour les familles

- ◯ Livret de famille complet pour la prise en compte des enfants
- ◯ CNI et/ ou passeport *(Fournir le recto/ verso de la carte sur une seule page A4)*

3 - Pour les couples en union libre imposés individuellement *(pour justification de domicile commun)*

- ◯ Contrat de bail ou avis de taxe d'habitation aux deux noms
- ou ◯ Avis d'imposition mentionnant la même adresse
- ou ◯ Attestation de sécurité sociale mentionnant la même adresse
- ou ◯ Le bulletin de salaire du concubin à la même adresse (que celle du/ de la salarié(e))

AUTORISATION INFOS CSE

Nom : ..... Prénom : .....

Matricule n° .....

J'accepte de recevoir par courrier électronique les informations du **CSE MBDA Bourges** à (ou aux) l'adresse(s) indiquée(s) ci-dessous :

.....@..... **et/ ou** .....@.....

Fait à ....., le .....

Signature :

Les informations sont destinées à nos services internes. Conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 et du règlement UE n°2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes les informations nominatives vous concernant.

CSE MBDA France - 8 Rue Le Brix - 18000 BOURGES
Tél. 02 48 55 53 53 / secretariat.cse@csembdabourges.fr