

Dossier d'embauche

Fiche salarié

# Renseignement sur le salarié :

* Etat Civil :

Nom *(préciser le nom de naissance)* :

Prénom : Né(e) le :

Lieu de naissance : Nationalité :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro de sécurité sociale : |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Coordonnées :

Adresse :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Code postal : Ville :

🕿 : ✆ :

🖂 :

* Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

🕿 : ✆ :

* Situation familiale :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charges ou personnes à charges :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Noms et Prénoms | Date de naissance | Lien de parenté |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Bénéficiez-vous d’une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :

Oui  Non

Il n’y a pas d’obligation à informer l’employeur de cette reconnaissance.

# Diplômes significatifs :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diplôme | Date d'obtention | Lieu d'obtention |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Postes occupés :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Emplois antérieurs (du plus récent au plus ancien) | | | |
| Lieu | Date | Nature | Fonctions exercées |
| Exemple : SARL TOUTESTBON | De 2017 à ce jour | Serveuse | Accueil des clients, Service … |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Votre couverture santé actuelle :

Couvert par une mutuelle personnelle Couvert par la mutuelle de mon conjoint

Aide au paiement d'une complémentaire CMUC Pas couvert

# Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?

Non  Oui : Numéro d’identifiant :

Catégorie d’inscription :

# Pièces à fournir impérativement pour compléter votre dossier :

Copie de votre carte d'identité ou votre passeport Curriculum Vitae

Attestation de carte vitale RIB

Justificatif de votre couverture santé actuelle (Sinon, adhésion du salarié au régime complémentaire obligatoire)