



# CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

## **RENSEIGNEMENTS A FOURNIR EN CAS DE PREMIERE MISSION**

NOM : ..... PRENOM : .....

N° de Sécurité Sociale :

Date de naissance : |.....|

Nationalité : |.....| Nom de jeune fille : |.....|

### RESIDENCE FAMILIALE

Adresse : .....

Commune ou ville : .....

Code postal : |.....| Bureau distributeur : .....

Pays : |.....| Téléphone : |.....|

### RESIDENCE ADMINISTRATIVE

Intitulé de l'Unité ou du Service d'affectation : .....

Code de l'unité : .....

Adresse : .....

Commune ou ville : .....

Code postal : |.....| Bureau distributeur : .....

Pays : |.....| Téléphone : |.....|

PERSONNEL CNRS  PERSONNEL NON CNRS   
NOM DE L'ORGANISME : .....

FONCTIONNAIRE : Grade |.....|

CONTRACTUEL : Catégorie / Echelon |.....| Indice nouveau majoré |.....|

ou REMUNERATION MENSUELLE BRUTE : |.....|

FONCTION : .....

COLLABORATEUR BENEVOLE\*

\*Les collaborateurs bénévoles effectuant une mission à l'étranger (CEE comprise), quelle qu'en soit la durée, doivent souscrire une assurance personnelle couvrant la responsabilité civile, les risques maladies et accidents et donner une photocopie du contrat avec la demande de mission.

Si l'intéressé(e) ne bénéficie pas d'un bon de transport, il doit en outre produire photocopie de son billet aller/retour.

**FOURNIR UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL**