



AFFILIATION OU MUTATION D'UN OUVRIER DE L'ETAT

FONDS SPECIAL DES
PENSIONS DES OUVRIERS
DES ETABLISSEMENTS
INDUSTRIELS DE L'ETAT

- 1^{ère} Affiliation au FSPOEIE*
- Mutation d'un ouvrier déjà affilié au FSPOEIE*

Etablissement de Bordeaux

A) ETAT CIVIL DE L'OUVRIER

A1	NIR			Clé	
A2	Code civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
A3	Nom de famille (naissance)				
A4	Nom d'usage				
A5	Prénom usuel		Autre(s) prénom (s)		
A6	Date de naissance				
A7	Commune de naissance				
A8	Nationalité	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Etranger Espace Economique Européen		
		<input type="checkbox"/> Etranger Union Européenne	<input type="checkbox"/> Etranger Hors Espace Economique européen		
A9	Pays de naissance				
A10	Adresse domicile				
	Code postal		Ville		
	Téléphone		Fax		

B) IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS GESTIONNAIRES

B1	ETABLISSEMENT GESTIONNAIRE ADMINISTRATIF	<i>Renseigner obligatoirement un des deux numéros</i>
B11	N° Indice établissement FSPOEIE	
B12	N° de SIRET	
B13	DESIGNATION	
	Sigle	
B14	Adresse	
	Code postal	
		Ville
	Téléphone	
		Fax
	Courriel	

B2 ETABLISSEMENT GESTIONNAIRE COMPTABLE

Renseigner obligatoirement un des deux numéros

B21 N° Indice établissement FSPOEIE

B22 N° de SIRET

B23 DESIGNATION

 Sigle

B24 Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Courriel

B3 DANS QUEL ETABLISSEMENT L'OUVRIER EST-IL AFFILIE

Etablissement gestionnaire administratif

Etablissement gestionnaire comptable

C) DONNEES ADMINISTRATIVES NOUVEL ETABLISSEMENT

C1 Date de début d'emploi

C2 Qualité à cette date Auxiliaire Titulaire

C3 Arrêté ou décision de nomination permettant l'affiliation au FSPOEIE

C3a Date de décision

C3b Recul de limite d'âge Oui Non

C3c Date d'effet de la titularisation

C4 Date effet 1^{ère} cotisation versée au FSPOEIE

D) CARRIERE ANTERIEURE

D1 L'ouvrier a-t-il exercé précédemment une activité dans la fonction publique ? Oui Non

Si **oui**, à quel régime cotisait-il ?

- FSPOEIE
- CNRACL
- RPCM

IDENTIFICATION EMPLOYEUR PRECEDENT

N° de SIRET

Période d'emploi : du au

FSPOEIE : Rappel : Si l'ouvrier a déjà cotisé au FSPOEIE, le formulaire à remplir est celui intitulé "Modification du dossier d'affiliation"

E) CACHET, SIGNATURE ET DATE OBLIGATOIRES

Date :