ANNEE 2021

COLLECTIVITE :……..……..

LISTES DES AGENTS BENEFICIAIRES

Nom Marital	Nom Patronymique	Prénom	N° de Sécurité Sociale	Date de Naissance	Nbre d'enfants à charge	Situation Familiale (1)	Nbre Heures Hebdo	Si pluricommunal, indiquez la ou les communes	Catégorie de l'agent (2)

Signature de l'autorité administrative

(1) Marié (**M**), Vie Maritale (**VM**), Célibataire (**C**), Veuf (**V**), Divorcé (**D**)

(2) Personnel Titulaire (**PT**), Personnel Non Titulaire (**PNT**), Contrat emploi consolidé (**CEC**), Emploi jeunes (**EJ**), Apprentis (**A**), Retraité (**R**)