

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Pour votre recrutement au Centre Hospitalier Guillaume Régnier

Merci de **faire les photocopies** des documents suivants :

- Pour les personnels concernées (infirmiers, psychologue...) : **n°ADELI**
- Pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes : **justificatif d'inscription à l'ordre**
- **Pièce d'identité** : carte d'identité ou passeport
- Pour les personnes mariées ou ayant des enfants : **livret de famille**
- Pour les personnes pacsées : **attestation de PACS**
- Pour les personnes nées hors Union Européenne : **carte de séjour**
- **Carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale**
- **Permis de conduire**
- Si vous êtes titulaire de la fonction publique, la **dernière décision** (ou arrêté) de l'établissement où vous étiez précédemment, précisant votre situation administrative
- Pour les agents masculins : **état des services militaires accomplis**
- **Diplôme accompagné de l'original** (pour vérification)
- **Un R.I.B. original** : les salaires sont obligatoirement effectués par virement
- **1 Photo d'identité**
- **Extrait de casier judiciaire (Bulletin N°3) de moins de 3 mois** : la demande est à effectuer en ligne (<https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr>)
- Pour les travailleurs en situation de handicap : **la décision R.Q.T.H.**

Merci également de **compléter et de signer** les documents suivants qui vous sont joint :

- Fiche de renseignements
- Déclaration relative au secret professionnel
- Déclaration sur l'honneur de validité du permis de conduire
- Attestation de lecture charte des nouvelles technologies de l'information et de la communication
- **Si vous avez des enfants** : Déclaration pour le paiement du supplément familial de traitement auquel il faudra joindre les documents indiqués

Les documents sont à renvoyer au service Recrutement par mail en format PDF à l'adresse drh.rcr@ch-guillaumeregnyier.fr

Vous avez également la possibilité de nous envoyer vos pièces par voie postale ou de les déposer dans une des boîtes aux lettres de la DRH prévues à cet effet.



DIRECTION
DES RESSOURCES HUMAINES

Centre Hospitalier Guillaume Régnier

DECLARATION RELATIVE AU SECRET PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) *[nom et prénom]*

Recruté(e) au pôle

En qualité *[grade]*

RECONNAIS

- ❶ Avoir été averti(e) de la nécessité d'observer de façon stricte le secret professionnel dans mes fonctions et de ne rapporter à l'extérieur aucune observation de ma profession.
- ❷ Avoir reçu le Livret d'Accueil du Personnel.

Fait à Rennes, le

[Signature]



Centre
Hospitalier
Guillaume RÉGNIER

DIRECTION
DES RESSOURCES HUMAINES

Centre Hospitalier Guillaume Régnier

DECLARATION SUR L'HONNEUR VALIDITE DU PERMIS DE CONDUIRE

Je soussigné(e) *[nom et prénom]*

Grade :

Pôle / Service :

Déclare sur l'honneur être titulaire d'un (des) permis de conduire

Je m'engage à en produire la (les) copie(s) et à prévenir sans délai mon supérieur hiérarchique en cas de suspension, suppression ou perte de validité.

Fait à Rennes, le

[Signature]

Document à remettre à la Direction des Ressources Humaines – Service Recrutement Carrière Retraite

→ Joindre une copie du (des) permis de conduire



Enregistrement

ENR-GSI-INF-02

ATTESTATION LECTURE CHARTE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Version 2

1 page

*Diffusion :
Direction Qualité /
Gestion des risques*

Pour application : DRH, DAM

1^{ère} version : juin 2012

Pour information : Ensemble des services du CHGR

Date d'application : septembre
2014

Lieux de diffusion : Intranet

1 exemplaire

CHARTRE D'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Je soussigné(e), _____, exerçant en qualité de
_____ dans l'unité/ service _____, après avoir lu la
Charte d'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, m'engage à
respecter l'ensemble des dispositions contenues dans ce document.

A, le

Signature

Exemplaire à conserver par le signataire.

CHARTRE D'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Je soussigné(e), _____, exerçant en qualité de
_____ dans l'unité/ service _____, après avoir lu la
Charte d'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, m'engage à
respecter l'ensemble des dispositions contenues dans ce document.

A, le

Signature

Exemplaire à conserver dans le dossier de l'agent

CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME REGNIER RENNES

Déclaration pour le paiement du supplément familial

Matricule : Nom/prénom :
Grade : UF :
Adresse :
.....

SITUATION FAMILIALE : depuis le

INFORMATION CONJOINT OU CONCUBIN :

Nom & Prénom :

Profession :

Employeur (Nom et adresse) :

Perçoit-il le supplément familial ou un sursalaire à caractère familial : OUI - NON (1) *rayez la mention inutile*

ENFANT(S) A CHARGE

NOM	Prénom	Date de naissance	Date Début Activité salariée	Préciser s'ils sont scolaires, étudiants, apprentis

M. IMME..... déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à le SIGNATURE :

Pièces à fournir avec la demande :

- Une attestation de l'employeur de votre conjoint(e) précisant qu'il/qu'elle ne perçoit pas de supplément familiale de traitement.

-Une attestation CAF (à partir de 2 enfants)

-Pour les enfants nés entre le 01/10/1992 et le 30/06/1997 joindre les pièces justificatives : certificats de scolarité, contrats d'apprentissage et certificats de présence au cours professionnel.

-Les agents sont tenus de prévenir sans délai le Service Paie de tout changement survenant en cours d'année dans leur situation de famille (enfant cessant d'être à charge, enfant devenant allocataire CAF, conjoint salarié, etc...)