



***Service Mutualisateur de paie***

***Bd de la République,***

***Cayenne 97300,***

***Guyane française***

DOSSIER INDIVIDUEL AED MODIFICATION DU DOSSIER EN COURS DE CONTRAT

**À renvoyer par courrier**

Etablissement employeur .................................................................................... Département .................

Nom de la personne à contacter ...............................................................................................................

Téléphone .................................................................... Mail .....................................................................

**AED concerné : ........................................................................................................................................**

**PIECES A PRODUIRE** *(tout dossier incomplet ne sera pas mis en paiement)*

# SIGNATURE D’UN AVENANT

* + Avenant au contrat de travail en deux exemplaires dont un original ❑

# MODIFICATION DE LA SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AED

* + Fiche complétée de demande de modification ❑
	+ Si modification, RIB délivré par l’établissement bancaire avec les nom et prénom de l’AED ❑

# DEMANDE DE VERSEMENT DE SFT EN COURS D’EXECUTION DU CONTRAT OU MODIFICATION DU NOMBRE D’ENFANTS A PRENDRE EN COMPTE

* + Dossier complet de demande de SFT, accompagné des pièces justificatives demandées ❑

Fait à ………………………. Le…………………….

Signature et cachet de l’établissement

Date de réception du dossier par le service Mutualisateur de paie :

Dossier recevable ❑ - Dossier non recevable ❑

Motif du rejet : ............................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Dossier vérifié le …………………………………… Par (nom et prénom) : ………………………………….