



LYCÉE DES MÉTIERS  
JEAN-MARIE MICHOTTE  
Maintenance Automobile et Industrielle



RÉGION ACADÉMIQUE  
GUYANE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Service Mutualisateur de paie

Bd de la République,

Cayenne 97300,

Guyane française

**BORDEREAU D'ENVOI - DOSSIER INDIVIDUEL AED NOUVELLEMENT  
RECRUTE**

A renvoyer par courrier et ou par mail ([etablissement.mutualisateur@ac-guyane.fr](mailto:etablissement.mutualisateur@ac-guyane.fr))

**PIECES A PRODUIRE**

*(Tout dossier incomplet et ou illisible ne sera pas mis en paiement)*

Etablissement employeur .....	Bassin.....
Nom de la personne à contacter .....	
Téléphone .....	Mail .....
<b>AED A REMUNERER :</b> .....	
<b>DATES DU CONTRAT :</b> du .....	
au .....	

- Acte du CA autorisant le recrutement d'AED et édition PDF du suivi de l'acte comportant la date à laquelle l'acte est exécutoire.....   
*(À ne transmettre qu'une fois par année scolaire ou après chaque modification)*
- Contrat de travail signée des deux parties.....   
*(Doit être validée et installé sur ASSED, la date de fin de contrat ne peut être supérieur à la durée de validité du titre de séjour)*
- Procès-verbal d'installation en un exemplaire .....
- *(Attention : la date de signature du PVI ne doit pas être antérieure à la date de commencement du contrat)*
- Fiche de renseignement individuel. ....
- Déclaration sur l'honneur .....
- RIB relevée d'identité bancaire (au nom et prénom du candidat) de préférence un de compte courant, pas de RIB de livret d'épargne.....
- Certificat de cessation de paiement, si le mois précédent le début de contrat l'AED était rémunéré par un employeur relevant du secteur public .....
- *(A demander par le collègue ou le lycée à l'ancien employeur)*
- Déclaration Unique à l'Embauche (<https://www.due.urssaf.fr/declarant/>).....
- Pièce d'identité ou titre de séjour en cours de validité.....
- Attestation d'affiliation à la sécurité sociale ou carte vitale.....
- Acte de naissance (candidat non français).....
- Copie du diplôme du baccalauréat ou Titre ou diplôme de niveau IV (Obligatoire).....
- Casier judiciaire B3 .....
- Le cas échéant Formulaire de demande ou de renouvellement de SFT.....   
*(Accompagnée de l'ensemble des pièces justificatif en un seul envoi)*
- Le cas échéant Demande de cumul d'activité à titre accessoire .....

Fait à ..... Le.....

Signature et cachet de l'établissement

Date de réception du dossier par le service Mutualisateur :
Dossier recevable <input type="checkbox"/> - Dossier non recevable <input type="checkbox"/>
Motif du rejet : .....
.....
Dossier vérifié le ..... Par (nom et prénom) : .....