**FICHE INDIVIDUELLE D’INFORMATION AGATTE UL**

Nom : Prénom :

**Dates de contrat (si contractuel) :**

Date de début : Date de fin :

**Affectation :**

Service d’affectation :

Devez-vous bénéficier du concordat ? □Oui □ Non

Service gestionnaire si différent du service d’affectation (à remplir par le supérieur hiérarchique) :

Site géographique principal d’exercice :

**Temps de travail :**

Quotité\* : 100% 90% 80% 70% 60% 50%

*\*Barrer les mentions inutiles*

Régime de temps de travail choisi (1) : □ 36H40 / 45 jours de congés payés

□ 37H30 / 50 jours de congés payés

□ 38H10 / 53 jours de congés payés

*(1)L’horaire journalier sera proratisé en fonction de la quotité choisie*

Choix du Nombre de demi-journées travaillées\* (tableau informatif ci-dessous) :

10 9 8 7 6 5

*\*Barrer les mentions inutiles*

|  |  |
| --- | --- |
| Quotité | Nb de demi-journées possibles |
| 100% | 10; 9 |
| 90% | 10; 9 |
| 80% | 10; 8 |
| 70% | 10; 7 |
| 60% | 6 |
| 50% | 5 |

Semaine type (cocher les **demi-journées travaillées**) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| Matin |  |  |  |  |  |  |  |
| Après-Midi |  |  |  |  |  |  |  |

Régime (voir tableau ci-dessous) :

|  |  |
| --- | --- |
| Code | Libellé |
| HOR | Horaires spécifiques  Régime qui vous concerne : |
| CONC | Concierges |
| FBOU | Ferme expérimentale Bouzule |
| MED | Médecins |
| INF | Infirmiers |
| REG | régime général |

Type de journée :

|  |  |
| --- | --- |
| **Code** | **Libellé**  Type de journée qui vous concerne : |
| **JPO** | Journée Plage Obligatoire |
| **JPL\*** | Journée Plage Libre |
| **JPLSPM\*** | Journée Plage Libre Sans Pause Méridienne |

\* Ce type de journée est réservé à des métiers spécifiques

**Merci d’indiquer les tâches justifiant que l’agent soit en JPL ou en JPLSPM\*\* :**

**\*\*Toute demande non justifiée ne sera pas prise en compte. Le type de journée sera donc du JPO.**

**Enfant(s) :**

Nom/Prénom : Date de naissance : Handicap\* :

Nom/Prénom : Date de naissance : Handicap :

Nom/Prénom : Date de naissance : Handicap :

□ Assure seul(e) la garde de ses enfants malades\*

□ N’a pas la charge de ses enfants malades

□ Partage la garde de ses enfants malades

***\*Joindre l’attestation***

Etes-vous élu à l’Université de Lorraine □ Oui □ NON

Si oui, merci d’indiquer le ou les mandats dont vous êtes titulaires :

Commentaires éventuels :

Fait à , Le

Signature de l’agent Signature du responsable

*Cette fiche est destinée à permettre l’enregistrement du temps de travail des agents de l’Université de Lorraine dans l’application AGATTE UL et sera modifiable à l’occasion de chaque rentrée universitaire. Elle devra également être dûment remplie par tout nouvel agent BIATSS de l’Université de Lorraine lors de sa prise de fonction.*