



FICHE DE COLLECTE DE DONNEES DU PERSONNEL

1. COORDONNEES DE LA STRUCTURE / SERVICE

N° de FICHE

- 1.1 Nom de la structure : _____
- 1.2 Direction (ou équivalent) : _____
- 1.3 Division : _____
- 1.4 Section/Service : _____
- 1.5 Région administrative : _____
- 1.6 Préfecture/Commune : _____
- 1.7 Sous-préfecture : _____
- 1.8 Zone (Urbaine ou Rurale) : _____

2. ETAT CIVIL DE L'EMPLOYE(E)

2.1 Titre : M Mme Mlle

(Veuillez cocher une seule case correspondante)

2.2 Nom : _____

2.3 Prénom (s) : _____

2.4 Sexe : Masculin Féminin

2.5 Nationalité : _____

2.6 Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance _____

2.7.1 Numéro de Sécurité Sociale : _____

2.7.2 Numéro de la carte d'identité : _____ Date d'effet : ___/___/___

2.7.3 Numéro du Passeport : _____ Date d'effet : ___/___/___

PHOTO

3. INFORMATIONS PERSONNELLES

3.1 Prénom(s) du Père : _____

3.2 Nom et Prénoms de la mère : _____

3.3 Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

3.4 Nombre de personnes en charge : _____

3.5 Adresse

3.5.1 Adresse de Résidence : _____

3.5.2 N° de téléphone 1 : _____

3.5.3 N° de téléphone 2 : _____

3.5.4 Adresse électronique (E-mail) : _____

4. PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- 4.1 Nom et Prénoms : _____
- 4.2 Adresse : _____
- 4.3 N° de téléphone 1 : _____
- 4.4 N° de téléphone 2 : _____
- 4.5 Adresse électronique (E-mail) : _____
- 4.6 Lien de parenté : _____

5. INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

5.1 CONJOINTS : EPOUX / EPOUSE(S)

| N° | Nom | Prénom (s) | Date de Naissance | Profession | Téléphone |
|----|-----|------------|-------------------|------------|-----------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

5.2 ENFANT(S)

| N° | Nom | Prénom (s) | Date de Naissance | Sexe | Profession | Téléphone |
|----|-----|------------|-------------------|------|------------|-----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |

6. SITUATIONS PROFESSIONNELLES

6.1 **SITUATION PROFESSIONNELLE** Secteur : Public Privé ONG/Autres Fondations

A. Profession : _____

B. Filière de Spécialisation (Diplôme) : _____

C. Diplôme plus Élevé obtenu : _____

D. Spécialité : _____

E. Statut de l'employé: Fonctionnaire
 Contractuel Permanent (Contractuel à Durée Indéterminée)
 Contractuel Temporaire (Contractuel à Durée Déterminée)
 Bénévole
 Stagiaire

F. Matricule : _____

G. Type d'Acte d'engagement : _____

H. Numéro de l'Acte : _____

I. Date d'engagement : ____/____/____

6.2 SITUATION ADMINISTRATIVE

A. Corps: _____ B. Hiérarchie : _____ C. Grade : _____ D. Echelon: _____ E. Indice: _____

6.3 POSITION ADMINISTRATIVE

A. Position administrative : En Activité Détaché(e) En Disponibilité Congé

B. Type de congé : Maladie Maternité Formation Circonstance

7. POSTE DE TRAVAIL

7.1 POSTE ACTUEL

A. Service d'Affectation : _____

B. Poste Occupé : _____

C. Type Acte d'Affectation : _____

D. Numéro Acte d'Affectation : _____

E. Date de l'Acte : ____/____/____ F. Date de prise de service : ____/____/____

G. Source de revenu : _____

H. Montant/mois (en GNF) : _____

7.2 AUTRES AVANTAGES / PAIEMENTS

| Type d'avantages | Source | Montant (en GNF) | Fréquence | Durée proposée | |
|------------------|--------|------------------|-----------|----------------|-----|
| | | | | Début | Fin |
| | | | | | |
| | | | | | |

7.3 TROIS DERNIERS POSTES OCCUPÉS

| Structure | Lieu | Dénomination du Poste | Dates de Prise de service | |
|-----------|------|-----------------------|---------------------------|-----|
| | | | Début | Fin |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8. INSCRIPTION PROFESSIONNELLE

8.1 Intitulé de l'ordre / Association : _____

8.2 Numéro d'inscription à l'ordre / Association: _____

8.3 Date d'inscription à l'ordre/ Association : ____ / ____ / ____

9. FORMATIONS

9.1 FORMATIONS INITIALES

| Dénomination de l'établissement fréquenté | Filière de formation | Année(s) de formation | | Dénomination du diplôme ou certificat ou attestation obtenue |
|---|----------------------|-----------------------|-----|--|
| | | Début | Fin | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

9.2 FORMATIONS DIPLOMANTES EN COURS D'EMPLOI

| Intitulé de la formation | Dénomination de l'institution de formation | Année(s) de Formation | | Dénomination du diplôme ou certificat ou attestation obtenue |
|--------------------------|--|-----------------------|-----|--|
| | | Début | Fin | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

9.3 FORMATIONS NON-DIPLOMANTES EN COURS D'EMPLOI (ou continue)

| Dénomination de la Formation | Institution ou Structure | Durée (en jour) | Durée de la formation | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----|
| | | | Début | Fin |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

10. MAITRISE DES LANGUES

(Veuillez cocher dans les cases qui correspondent à vos aptitudes)

| | | INTERNATIONALES | | | NATIONALES | | | | | | |
|----------|-------------|-----------------|----------|-------|------------|---------|------|---------|------|--------|--------|
| | | Anglais | Français | Arabe | Kissi | Malinké | Peul | Soussou | Toma | Guerzé | Autres |
| Lecture | Elémentaire | | | | | | | | | | |
| | Moyen | | | | | | | | | | |
| | Courant | | | | | | | | | | |
| Ecriture | Elémentaire | | | | | | | | | | |
| | Moyen | | | | | | | | | | |
| | Courant | | | | | | | | | | |

11. EVALUATIONS EN COURS DE CARRIERE

| Dates | Notes obtenues | Appréciations générales |
|-------|----------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

12. SANCTIONS DISCIPLINAIRES

| Dates | Degré de sanction |
|-------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

13. DISTINCTIONS HONORIFIQUES

| Dates | Décernée par | Titre de la distinction | N° de référence |
|-------|--------------|-------------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PIECES JOINTES

| <i>NOM DE DOSSIER</i> | <i>Cocher ici</i> | <i>NOM DE DOSSIER</i> | <i>Cocher ici</i> |
|--|-----------------------|---|-----------------------|
| <i>Extrait de naissance</i> | | <i>Attestation d'Enrôlement de la Fonction Publique</i> | |
| <i>Carte d'Identité Nationale ou le Passeport</i> | | <i>Les Diplômes et/ou Attestations/Certificats</i> | |
| <i>Une photo d'identité</i> | | <i>Bulletin de Solde</i> | |
| <i>Acte d'Engagement (Arrêté)</i> | | <i>Documents de contrat</i> | |
| <i>Acte d'Affectation (Décision)</i> | | <i>Attestation de prise de service</i> | |
| <i>La Fiche Biométrique</i> | | <i>Autres :</i> | |
| <i>Attestation/Certificat de travail antérieur</i> | | <i>.....</i> | |
| | | <i>.....</i> | |

Par la signature du présent formulaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepté le contenu des données du Personnel du Ministère de la Santé ainsi que toute utilisation professionnelle qui en sera faite.

Je garantie en outre la sincérité des déclarations faites sur ce formulaire.

Signature de l'intéressé

PARTIE CONCERNANT LE RECENSEUR

Lieu de recensement : _____ **Date:** ___/___/___

Nom et Prénom du recenseur

Signature du recenseur
