



# MINISTÈRE DE LA JUSTICE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction de l'administration pénitentiaire  
Sous-direction des ressources humaines et des relations sociales

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS **TRAVAILLEUR EN SITUATION DE HANDICAP**

Mme - M.

NOM : ..... PRÉNOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

MATRICULE S.S : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/CLÉ/\_/\_/

MUTUALISTE JUSTICE : OUI - NON

ADRESSE : .....  
.....

TÉLÉPHONE : .....

SITUATION FAMILIALE :  
CÉLIBATAIRE - MARIÉ - SÉPARÉ - DIVORCÉ - CONCUBINAGE - VEUF

PROFESSION DU CONJOINT : .....

ENFANTS :

PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION

DERNIER EMPLOYEUR : .....

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT : .....

COORDONNEES : .....

ADRESSE CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE : .....  
.....

AFFECTATION : DIRECTION OU SERVICE : .....

BUREAU : .....

TÉLÉPHONE : .....

Fait à , le

*(Signature)*