académie Besançon

RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

DOSSIER DES CONGÉS BONIFIÉS

Cette demande doit parvenir en double exemplaire au :

Rectorat de l'académie de Besançon
Service DAFiL 1
Suivi de la masse salariale et coordination académique de la paie
10 rue de la Convention
25030 Besançon cedex

Le non respect des dates limites implique le report du congé pour l'année suivante

❑ GUADELOUPE ❑ MARTINIQUE ❑ GUYANE

❑ LA REUNION ❑ MAYOTTE ❑ SAINT PIERRE ET MIQUELON

Date de départ (1) _____ Date de retour : _____

Visée par le supérieur hiérarchique sur la demande de recensement

(1) Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT

NOM _____ GRADE _____

Prénom _____ DISCIPLINE _____

Lieu de naissance _____ ENSEIGNEMENT PRIVE :
Echelle de rémunération _____
Maître sous-contrat définitif _____

SITUATION DE FAMILLE*

( ) Célibataire ( ) Marié(e) ( ) Veuf(ve) ( ) Divorcé(e) ( ) Concubin(e) ( ) Pacsé(e)

ADRESSE PERSONNELLE_____

_____ Tél./____/____/____/____/____/

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT D'EXERCICE _____

CODE ETABLISSEMENT / / / / / / / / /

_____ Tél./____/____/____/____/____/

DATE de STAGIARISATION OU DE 1ère TITULARISATION en métropole _____

Avez-vous déjà bénéficié de congés bonifiés ? ( ) OUI* ( ) NON*

Si oui, préciser au titre de quelle(s) année(s) : _____

Indiquer les dates des congés de longue durée, parental, de disponibilité, de congé de longue maladie obtenus pendant les 3 dernières années civiles :

_____

Avez-vous déposé, pour la prochaine rentrée, une demande de mutation pour le département où vous sollicitez un congé bonifié, ou envisagez-vous de la faire ?

( ) OUI* ( ) NON*

*** Cocher la case correspondante.**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS-DROIT

CONJOINT(E) / CONCUBIN(E) / PARTENAIRE PACSE :

NOM D'USAGE_____

Prénom : _____

Profession : _____

_____

_____

_____

NOM PATRONYMIQUE_____

Département de naissance _____

Voyage avec l'agent :

à l'aller* ( )

au retour* ( )

Si un des trajets est différé, préciser la date : _____

NOM, ADRESSE et N° de TEL. de son employeur :

_____

_____

Votre conjoint(e) est-il agent d'une administration ou entreprise où s'applique un régime de congé bonifié ?

( ) OUI* ( ) NON*

A t-il bénéficié de la prise en charge des frais de transports au titre de son administration ou entreprise ?

( ) OUI* ( ) NON*

Dans tous les cas, veuillez joindre une attestation de prise en charge ou de non prise en charge des ayants-droit par l'employeur du conjoint.

ENFANT(S) A CHARGE (Préciser la naissance d'un enfant à venir et qui partirait avec l'agent)
Tenir compte des dates d'examens scolaires (baccalauréat, brevet national des collèges etc) ainsi que des dates d'oraux et de rattrapage.

NOM	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	DATE SI ALLER OU RETOUR DIFFERE

DECLARATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE	L'intéressé(e)
Sur la durée du congé allant du _____ Au _____ ❑ Favorable ❑ Défavorable Date : Signature et cachet :	Vu et pris connaissance de l'avis du supérieur hiérarchique Date : Signature :