

⁽¹⁾ **DPES** : Personnels Enseignants du Second Degré / COP / CPE

⁽¹⁾ **DPEATSS** : Personnels non enseignants

DEMANDE DE CONGES BONIFIES 2020

DESTINATION

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> FRANCE METROPOLITAINE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> GUYANE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> LA REUNION ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> SAINT-PIERRE ET MIQUELON ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> GUADELOUPE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> MARTINIQUE ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> MAYOTTE | | |

DATE DE DEPART :

DATE DE RETOUR :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM : PRENOM :

GRADE : AFFECTATION :

LIEU DE NAISSANCE : DEPARTEMENT :

SITUATION DE FAMILLE :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CELIBATAIRE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> MARIE(E) ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> VEUF(VE) ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> DIVORCE(E) ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> CONCUBIN ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> PACS ⁽¹⁾ | | |

ADRESSE PERSONNELLE :

N° TEL. (en Guadeloupe) : N° TEL. (en France Métropolitaine) :

ADRESSE ADMINISTRATIVE :

N° TEL. (en Guadeloupe) : ADRESSE MAIL :@.....

DATE DE NOMINATION

En Métropole : Dans un DOM :

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié ou administratif ?

En Métropole : Dans un DOM :

Si OUI, précisez au titre de quelle(s) année(s) :

Date de prise de fonctions après un congé bonifié ou administratif :

En Métropole : Dans un DOM :

Indiquez les dates de congés de longue maladie, parental, mobilité, de disponibilité obtenus :

.....

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

- OUI ⁽¹⁾ NON ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cocher la ou les case(s) concernée(s)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

ENFANTS A CHARGE ⁽¹⁾ :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE D'UN PACS : *(à remplir obligatoirement même s'il ne voyage pas)*

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM : DEPARTEMENT DE NAISSANCE :

PROFESSION :

VOYAGE AVEC L'AGENT⁽²⁾ AU TITRE DU CONGE BONIFIE DE CELUI-CI ?

OUI NON

NOM ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DE SON EMPLOYEUR :

.....

Votre conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité est-il d'une administration ou entreprise où s'applique un régime de congé bonifié ? OUI NON

Si **OUI**, laquelle ?

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

OUI NON

Si OUI, à quelle date ?

Si **NON**, joindre une attestation de non prise en charge pour lui-même et les enfants

DECLARATION SUR L'HONNEUR

1. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation administrative et familiale (CLM, CLD, congé parental, disponibilité, décès, naissance, etc...).

2. Je m'engage à signaler à l'Administration toute prise en charge de frais de transport dont je viendrais à bénéficier d'ici la date de mon départ en congé bonifié.

Fait, à

le
Signature de l'agent

Avis du supérieur hiérarchique sur la durée du congé allant du au

A

le
Signature + cachet

(1) Enfant(s) du fonctionnaire au sens de la législation sur les prestations familiales

(2) Cocher la ou les case(s) concernée(s)

DETERMINATION DU CENTRE DES INTERETS MATERIELS ET MORAUX
(Décret N° 78-399 du 20 Mars 1978 - Circulaire du 16 Octobre 1978)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Etablissement d'exercice :

Date de votre affectation actuelle :

Lieu, date et durée de la scolarité :

1^{er} degré :

2^{ème} degré :

.....

Enseignement supérieur :

Activités successives entre la fin de la scolarité et l'entrée dans l'Administration :

Précisez lieu, date et durée :

.....

.....

.....

Date d'entrée dans l'Administration :

Date de titularisation :

Affectations successives dans l'Administration (*précisez les lieux, date et durée de ces affectations*) :

.....

Avez-vous déjà bénéficié de congés administratifs ou bonifiés ? ⁽¹⁾

OUI NON

Indiquez le lieu où vous avez passé ces congés ⁽¹⁾

Métropole Année :

DOM du domicile actuel Année :

Autre DOM Année :

(1) Cocher la case correspondante

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Lieu de naissance

* de la mère :
* du père :

Domicile actuel

* de la mère :
* du père :

Éléments complémentaires d'appréciation :



Je déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent formulaire sont exacts et que je conserve à ce jour le centre de mes intérêts matériels et moraux à ⁽¹⁾

.....

Fait à , le

Signature

(1) Préciser le lieu



RÉGION ACADÉMIQUE

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



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DECLARATION SUR L'HONNEUR DU CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE D'UN PACS RELATIVE A SES RESSOURCES



Je soussigné(e)

M.....

PROFESSION

CONJOINT(E), CONCUBIN(E), OU PARTENAIRE DE M

GRADE

AFFECTATION

Après avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 76.30 du 13 Janvier 1976 et de l'article 154 du Code Pénal reproduits au verso, certifie sur l'honneur que mes ressources personnelles pendant la période du 1er Septembre 2016 au 1er Septembre 2017 ont été inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice brut 340, soit un **salaire annuel de 18 050,57 €** ou un **salaire mensuel de 1 504,21 €**.

Fait à..... , le

Signature de l'agent

Signature du conjoint, concubin, partenaire

**DECRET N° 76.30 DU 13 JANVIER 1976
MODIFIANT LE DECRET N° 53.511 DU 21 MAI 1953**

ARTICLE 2

Les alinéas 1, 2 et 3 de l'article 19 du décret du 21 Mai 1953 sus visés sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

L'agent qui change de résidence pour prétendre à la prise en charge par l'Etat de transports personnels qui en résultent pour lui-même à la condition, s'il est marié, en état de concubinage ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité, que ces frais ne soient pas pris en charge par l'employeur de son conjoint, concubin ou partenaire.

L'agent marié, en état de concubinage ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité peut, en outre, à la même condition, prétendre à la prise en charge par l'Etat des frais de transports personnels :

1. de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité, si les ressources personnelles de celui-ci sont inférieures au traitement soumis à retenues pour pensions afférent à l'indice brut 340 ;
2. des enfants à charge au sens prévu par la législation sur les prestations familiales et des enfants infirmes visés à l'article 196 du Code Général des Impôts ainsi que des ascendants, non assujettis à l'impôt sur le revenu, lorsqu'il apporte la preuve qu'ils vivent habituellement sous son toit.

EXTRAIT DE L'ARTICLE 441-6 DU CODE PENAL

ARTICLE 441-6 modifié par LOI n°2013-1203 du 23 décembre 2013 - art. 86

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu.