

- <sup>(1)</sup> **DPES** : Personnels Enseignants du Second Degré / COP / CPE
- <sup>(1)</sup> **DPEATSS** : Personnels non enseignants

# DEMANDE DE CONGES BONIFIES 2021

## DESTINATION

- FRANCE METROPOLITAINE <sup>(1)</sup>       GUYANE <sup>(1)</sup>       LA REUNION <sup>(1)</sup>  
 SAINT-PIERRE ET MIQUELON <sup>(1)</sup>       GUADELOUPE <sup>(1)</sup>       MARTINIQUE <sup>(1)</sup>  
 MAYOTTE

DATE DE DEPART : .....

DATE DE RETOUR : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM : ..... PRENOM : .....

GRADE : ..... AFFECTATION : .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... DEPARTEMENT : .....

SITUATION DE FAMILLE :

- CELIBATAIRE <sup>(1)</sup>       MARIE(E) <sup>(1)</sup>       VEUF(VE) <sup>(1)</sup>       DIVORCE(E) <sup>(1)</sup>  
 CONCUBIN <sup>(1)</sup>       PACS <sup>(1)</sup>

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 <sup>(1)</sup>       NON <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Cocher la ou les case(s) concernée(s)

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

ENFANTS A CHARGE <sup>(1)</sup> :

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<sup>(2)</sup> 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<sup>er</sup> degré : .....

2<sup>ème</sup> 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 ? <sup>(1)</sup>

OUI

NON

Indiquez le lieu où vous avez passé ces congés <sup>(1)</sup>

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 <sup>(1)</sup>

.....

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 .....

Je certifie sur l'honneur que conformément à l'Arrêté du 02 juillet 2020 fixant le plafond prévu par l'article 5 du décret n° 78-399 du 20 mars 1978 relatif à la prise en charge des frais de voyage du congé bonifié accordé aux magistrats, aux fonctionnaires civils de l'Etat et aux agents publics de L'Etat recrutés en contrat à durée indéterminée, le montant annuel de mes revenus personnels correspondant au revenu fiscal de référence de l'année civile 2019 ne dépasse pas le **plafond fixé à 18 552 euros bruts**.

Fait à....., le .....

Signature de l'agent

Signature du conjoint, concubin, partenaire

## 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.