



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

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

DOSSIER DE CONGE BONIFIE

(faisant suite à la fiche de recensement)

Cette demande doit parvenir
au service **DAF2B IMPERATIVEMENT**

Avant le 16 octobre 2020 pour l'HIVER 2020-2021

Avant le 27 octobre 2020 pour l'ETE 2021

(délais de rigueur)

HIVER 2020-2021 (période du 1^{er} novembre 2020 au 31 mars 2021)

Rectorat

Division des affaires
financières
DAF 2B

ETE 2021 (période du 1er avril 2021 au 31 octobre 2021)

(Barrer la mention inutile)

NOM - Prénom :

DESTINATION (cocher la case correspondante)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe | <input type="checkbox"/> Martinique | <input type="checkbox"/> Mayotte |
| <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Réunion | <input type="checkbox"/> Polynésie française |
| <input type="checkbox"/> St Pierre et Miquelon | <input type="checkbox"/> Saint-Barthélemy | <input type="checkbox"/> Saint-Martin |
| <input type="checkbox"/> Les îles Wallis et Futuna | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Calédonie | |

Ce congé fait-il suite à une demande de report des droits ouverts en 2020 sur 2021

OUI NON

(cocher la case correspondante)

Si oui, joindre la copie de la lettre d'acceptation de report établie par le rectorat.

Date de départ souhaitée :
(1^{er} jour du congé)

Date de retour souhaitée :
(dernier jour du congé)

(reporter les dates figurant sur la fiche de recensement)

NB : les dates indiquées par l'agent sont définitives. Aucune modification ne pourra être acceptée sauf circonstances exceptionnelles.

Affaire suivie par
Bureau des congés bonifiés

Téléphone
01 57 02 62 29
01 57 02 63 58
01 57 02 63 65

Fax
01 57 02 63 88

Mél
ce.congesbonifies@ac-creteil.fr

4, rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex
Web : www.ac-creteil.fr



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT BENEFICIAIRE

NOM de naissance..... NOM d'usage.....
PrénomDate de naissance
Ville et département de naissance
Grade :.....
Discipline :
Spécialité :

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Concubin(e) Pacsé
(cocher la case correspondante)

Adresse personnelle

Adresse email obligatoire (pour l'envoi des billets électroniques).....

n° de téléphone fixe

n° de téléphone portable.....

Adresse de l'établissement d'exercice ou du service d'affectation

Tél. :

Code d'établissement :

Date d'arrivée en métropole :.....

Date d'entrée dans l'administration :.....

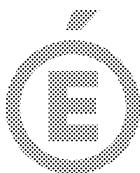
Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié : OUI NON
(cocher la case correspondante)

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

Indiquez les dates de congé de longue durée, congé de longue maladie, congé parental, congé de formation, détachement et disponibilité obtenus au cours des 3 dernières années scolaires :

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

OUI NON
(cocher la case correspondante)

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e)déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le formulaire sont exacts et que je conserve, à ce jour, le centre de mes intérêts moraux et matériels dans mon département d'origine. Je m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation.

Je m'engage à ne solliciter aucun changement de date de congé bonifié.

La réussite à un concours ou les examens de fin d'année pour l'agent ou un membre de sa famille - dont le rattrapage du baccalauréat -, la correction des examens et concours sont des événements prévisibles et ne constituent pas un cas de force majeure.

En cas de séparation des deux parents : je certifie que les dates proposées sont prises en accord avec l'autre parent, et/ou conformes au jugement du juge aux affaires familiales.

(Conformément aux dispositions du code pénal, il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié encourt les peines prévues aux articles L.433-19 et L.441-7)

A, le

Signature de l'agent

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE
en cas d'avis défavorable, ou de tout changement de date,
il vous appartient d'en aviser l'intéressé(e)

Date de départ : Date de retour :

A.....,le

Le supérieur hiérarchique
(préciser chef d'établissement, gestionnaire...)

Cachet de l'établissement
(obligatoire)