



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



## DEMANDE DE CONGES BONIFIES 2018

RECTORAT DE LA GUYANE

BP 6011 97306 CAYENNE CEDEX

DIVISION DES AFFAIRES GENERALES ET LOGISTIQUES

**A renseigner impérativement toutes les rubriques sous peine de retour de dossier**

### DESTINATION

METROPOLE  MARTINIQUE  GUADELOUPE  REUNION  ST PIERRE ET MIQUELON  MAYOTTE

### DATES SOUHAITEES POUR LE CONGE

Date de départ : .....

Date de retour : .....

Nombre total de jour : ..... (Prendre en compte le jour du départ, celui du retour, samedi et dimanche compris)

PRISE EN CHARGE A 50%

PRISE EN CHARGE A 100%

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE FONCTIONNAIRE

Nom : .....	Prénom : .....
Nom de Jeune Fille : .....	
Date de naissance : ..... Lieu de naissance (commune et département) : .....	
Adresse personnelle (en Guyane).....	
Code postal : .....	Commune : .....
Tel Portable : .....	Tel Fixe : .....
E-MAIL : .....@.....	
Adresse de l'établissement d'affectation : .....	
Tel : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
Établissement d'affectation et Discipline : .....	
Précisez si vous êtes du 1 <sup>er</sup> degré, 2 <sup>rd</sup> degré, (Enseignement Privé) Administratif .....	

Date et lieu du dernier congé bonifié ou administratif : .....

Sous quel régime ?  3ans  5ans  10ans

Date et lieu de la titularisation : .....

Date et lieu de la dernière mutation : .....

**Avez- vous bénéficié au cours des 3 dernières années civiles :**

D'un congé de longue durée :  NON  OUI si oui date : .....

D'un congé parental :  NON  OUI si oui date : .....

D'un congé de disponibilité :  NON  OUI si oui date : .....

**Avez-vous déposé, pour la prochaine rentrée, une demande de mutation ou permutation, ou envisagez vous de le faire :  OUI  NON**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE****SITUATION FAMILIALE**

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Séparé(e)

**ENFANTS A CHARGE**

NOMS	PRENOMS	Date de naissance	Ages

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE PACSE:**

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOM : .....

DEPARTEMENT DE NAISSANCE : .....

NOM ET ADRESSE DE L' EMPLOYEUR : .....

je déclare que mon conjoint est sans profession, je demande sa prise en charge

je déclare que les ressources personnelles de mon conjoint en 2016 ont été inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice Brut 340, soit un salaire annuel de **19 118, 98 €**

je ne demande pas le bénéfice du congé bonifié pour mon conjoint

je déclare que mon conjoint a **bénéficié** de la prise en charge des frais de transport par son employeur pour lui même ainsi que pour les enfants ci-après dans le cadre de voyages de congés bonifiés (si employeur autre que l'éducation nationale, joindre l'attestation de la dernière prise en charge)

-  
-  
-

Attestation sur l'honneur  
(à renseigner par l'agent)

« Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur que mon conjoint :

.....  
ne bénéficie d'aucune participation au frais de transport par son employeur dans le cadre de congé bonifié, ni pour cette année, ni pour les années à venir .»

le

Signature,

du conjoint, concubin ou partenaire

de l'agent bénéficiaire du congé

**N.B./ Ménage de fonctionnaires à l'Éducation Nationale : CHACUN DOIT REMPLIR UN DOSSIER DISTINCT (Les enfants doivent figurer sur le dossier du parent qui perçoit les allocations familiales et non sur les deux) DETERMINATION DU CENTRE DES INTERETS (décret n° 78-399 du 20/03/1978).**

Je déclare que ma résidence habituelle est située en :  FRANCE -  GUADELOUPE -  MARTINIQUE-   
 REUNION -  SAINT PIERRE ET MIQUELON -  GUYANE  MAYOTTE – (Cf. circ. DAGL/SEPT 16 voir  
« notion de résidence habituelle»)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR**

Académies ou départements d'affectation antérieures (par année scolaire)

.....  
.....  
.....

\* Lieu, date et durée de la scolarité de l'agent : (joindre justificatifs si c'est la première demande)

- primaire : .....

- collège : .....

- enseignement supérieur : .....

**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**

**Lieu de Naissance :**

- de la mère : .....

- du père : .....

**Domicile Actuel :**

- de la mère : .....

- du père : .....

**frères et sœurs de l'agent (NOM, prénom, lieu de résidence)**

- ..... - .....

- ..... - .....

- ..... - .....

**Avez-vous déjà bénéficié de congés bonifiés** OUI  NON

**Indiquez le lieu et l'année où vous avez passé ce congé**

-  Métropole..... Année .....

-  D.O.M..... Année .....

**Éléments complémentaires d'appréciation éventuels :**

.....  
.....

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  
**en.....mon département d'origine.** Je m'engage à signaler  
immédiatement toute modification intervenant dans ma situation.

A..... le

mention manuscrite « certifié exact »

Signature :

**JUSTIFICATION DES CRITERES DETERMINANT LE CENTRE DES INTERETS MORAUX ET MATERIELS**

JUSTIFICATION DES CRITERES	DOCUMENTS A FOURNIR	PIECES JOINTES (à cocher)	LIEN DE PARENTE (à cocher)
<b>Critères de base</b> Lieu de naissance	Fiche familiale d'état civil du demandeur ou copie du livret de famille actualisé	<input type="checkbox"/>	Doivent être mentionnés les noms et prénoms du père et de la mère
Scolarité du fonctionnaire	Attestation de scolarité ou diplômes <b>primaire et collège du fonctionnaire</b> (dans le département d'origine)	<input type="checkbox"/>	<b>De 6 à 14 ans ou 16 ans selon le cas</b>
Domicile des parents proches (père, mère)	Certificat, attestation de résidence ou quittance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> mère
Sépulture(s) du père et/ou de la mère	Attestation de la mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> mère
<b>Critères complémentaires</b> Domicile des parents proches (frères, sœurs, grands parents)	Certificat ou attestation de résidence et Copie du livret de famille du parent proche (préciser la filiation avec justificatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Frère / sœur <input type="checkbox"/> Grand parent
Biens matériels - en propriété - en location	Photocopie de la taxe foncière, photocopie de la taxe d'habitation (dans le département d'origine)	<input type="checkbox"/>	
Inscription sur listes électorales	Photocopie de la carte d'électeur (inscription dans le département d'origine)	<input type="checkbox"/>	
Possession d'un compte bancaire ou postal	RIB/RIP (dans le département d'origine) la date d'ouverture du compte doit être antérieure à celle de la demande du congé	<input type="checkbox"/>	

La demande ne pourra être prise en compte qu'au vu des pièces justificatives demandées ci-dessus et si vous réunissez les critères. Tout dossier incomplet sera immédiatement retourné à l'intéressé par le biais de son établissement d'affectation.

Certifié exact l'ensemble des renseignements figurant sur le présent état,  
Fait à ....., le .....  
Signature du demandeur,  
(obligatoire)

L'administration doit avoir pris connaissance, par écrit, des éventuelles demandes de **modification** de dates ou de **désistement** le **26 février 2018** au plus tard. Passé ce délai, la demande du fonctionnaire vaudra engagement de sa part. Les agents sont donc priés de respecter la date limite imposée pour signaler leurs intentions afin d'éviter les désagréments liés à cette situation (pénalités, remboursement du ou des billets par établissement d'un titre de perception) sauf cas de circonstances exceptionnelles, notamment hospitalisation.

DATE D ABSENCE DU SERVICE	VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE ou DU CHEF D' ETABLISSEMENT
Congé allant du : ...../...../2018  au : ...../...../2018	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable  A....., le..... Cachet et signature

**A RETOURNER AU RECTORAT AVANT LE 23 DECEMBRE 2017 PAR VOIE HIERARCHIQUE**

## **AUTRES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE**

**COCHEZ LES PIÈCES JOINTES AU DOSSIER**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE**

**POUR L' AGENT : (PIÈCES OBLIGATOIRES)**

- Copie de la carte d'identité ou passeport (parents et enfants)
- Copie de l'arrêté de mutation (lorsque c'est le cas)
- Copie de l'arrêté de titularisation (si c'est la première demande)
- Copie du dernier arrêté de congé bonifié **(dans ce cas le fonctionnaire ne pas redonne ses attestations de scolarité)**

**POUR LES ENFANT(S) : ( PIÈCES OBLIGATOIRES SI VOUS SOLLICITEZ LA PRISE EN CHARGE DE VOS ENFANTS)**

- Copie du livret de famille
- Certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage (année en cours) : enfant(s) de plus de 16 ans et de moins de 20 ans révolus
- Bulletin de salaire ou un document de la CAF faisant ressortir le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales et le nom de l'allocataire.

**Cas particuliers**

- Extrait de jugement de divorce ou de séparation instituant la garde de l'enfant
- Carte d'invalidité (80% ou +)

**POUR LE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE DE PACS : (PIÈCES OBLIGATOIRES SI VOUS SOLLICITEZ SA PRISE ENCHARGE )**

- Dernier avis d'imposition du ménage ou de l'ayant droit
- Copie du PACS (lorsque c'est le cas)
- Attestation sur l'honneur de vie maritale ainsi qu'un document justificatif du même domicile (pour les concubins)

**N.B/** Les agents dont **le centre des intérêts matériels et moraux** se situe en **GUYANE** (résidence habituelle) n'ont pas à produire de pièces justificatives déterminant leur centre d'intérêt, puisque le lieu de séjour est obligatoirement la métropole.  
Prise en charge à 50% (60 mois de titularisation) ou 100% (120 mois de titularisation).

▶ **Le dossier compte 6 pages ( toutes les pages doivent être remises )**

▶ ***Tout dossier incomplet ou mal renseigné ne sera pas étudié et vous sera retourné . Il devra parvenir complet au Rectorat avant la date limite de dépôt des dossiers soit le 23 décembre 2017.***

**FORMULAIRE POUR LA RESERVATION DU BILLET D AVION**

► **Indiquer les noms et prénoms figurants sur les pièces d'identité pour ce voyage**

**DEMANDE UN CONGE DE ..... JOURS CONSECUTIFS A PASSER EN :** (Prendre en compte le jour du départ, celui du retour, samedi et dimanche compris)

METROPOLE  MARTINIQUE  GUADELOUPE  REUNION  ST PIERRE ET MIQUELON  MAYOTTE

**DATES SOUHAITEES POUR LE VOYAGE**

PRISE EN CHARGE A 50%

PRISE EN CHARGE A 100%

Date de départ : .....

Date arrêtée par l'Administration : .....

Date de retour : .....

Date arrêtée par l'Administration : .....

**NB :** Les correspondances (Lyon, Marseille, etc ...) sont à la charge du bénéficiaire du congé.  
L'agent qui part pour la Réunion et Mayotte est pris en charge dans la continuité du voyage.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FONCTIONNAIRE :**

**NOM :** ..... **NOM DE JEUNE FILLE :** .....

**PRENOM :** ..... **TEL PERSONNEL :** .....

**ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :** ..... **DISCIPLINE :** .....

**E-MAIL obligatoire pour l'envoi des billets électroniques (écrire lisiblement) :**

.....@.....

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES PASSAGERS DEVANT VOYAGER AVEC LE BENEFICIAIRE**

Je demande la prise en charge pour :

Mon conjoint, concubin ou partenaire de PACS :

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Mes enfant(s) :

NOMS	PRENOMS	Date de naissance	Ages

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire DAGL/ SEPT/2017... au titre de la campagne 2018  
Date et Signature (obligatoire)