

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DU CONGE BONIFIE

<input type="checkbox"/> Activité	<input type="checkbox"/> Congé de longue maladie (CLM) ou de grave maladie (CGM) pour les agents non titulaires
<input type="checkbox"/> Congé de maladie ordinaire (CMO) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Congé de longue durée (CLD) <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	

Corps d'appartenance (cochez la case correspondante) :

<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> ENS PUBLIC
<input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> ENS PRIVE
<input type="checkbox"/> Personnel 1 ^{er} degré	<input type="checkbox"/> Personnel administratif
<input type="checkbox"/> Personnel 2 nd degré – discipline :	<input type="checkbox"/> Personnel ITRF/ATRF
<input type="checkbox"/> Personnel infirmiers	<input type="checkbox"/> Personnel de direction
<input type="checkbox"/> Personnel assistantes sociales	<input type="checkbox"/> Personnel d'inspection

Date et lieu du dernier congé bonifié ou administratif :

Date et lieu de titularisation : /__/__/____/ -

Date et lieu de la dernière mutation : /__/__/____/ -

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	Age
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE PACSE :

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Date de naissance : /___/___/_____/

Lieu de naissance (commune et département) :
.....

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 2023 ont été inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice Brut 340, soit un salaire annuel de **18 962 €**.
- 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».

A.....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 MORAUX ET MATERIELS (décret n° 78-399 du 20/03/1978)Je déclare que ma résidence habituelle est située en : **GUADELOUPE** **MARTINIQUE****RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR**

Académies ou départements d'affectations antérieures

Par année scolaire :

Lieu, date et durée de la scolarité de l'agent :

- Primaire :
- Collège :
- - Enseignement supérieur :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**Lieu de naissance des parents :**

- Mère :
- Père :

Domicile actuel des parents :

- Mère :
- Père :

Frères et sœurs de l'agent :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de résidence
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	

Avez-vous déjà bénéficié de congés bonifiés

OUI

NON

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

GUADELOUPE

MARTINIQUE

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 moraux et matériels en.....**mon département d'origine.***

Je m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation.

A..... le, /___/___/____/

Mention manuscrite « Certifié exact »

Signature :

CRITERES DETERMINANT LE CIMM

Pour être éligible, l'agent doit justifier, à partir de la liste de critères ci-dessous, de

- 3 critères irréversibles ;
- ou
- 2 critères irréversibles + 1 critère réversible ;
- ou
- 1 critère irréversible + 3 critères réversibles.

CRITERES	PIECES JUSTIFICATIVES (Cochez les cases correspondantes à votre situation)	OBSERVATIONS
Critères irréversibles		
Lieu de naissance de l'agent	<input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité justifiant le lieu de naissance, ou <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois	
Lieu de naissance des enfants de l'agent	<input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille	
Lieu de naissance des ascendants de l'agent	<input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité justifiant le lieu de naissance, ou <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille des ascendants	Préciser s'il s'agit de : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Lieu de sépulture des parents les plus proches de l'agent (ascendants, descendants, frères/sœurs)	<input type="checkbox"/> Attestation de la mairie, ou <input type="checkbox"/> Photocopie de la concession	Préciser s'il s'agit de : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Scolarité effectuée sur le territoire considéré par l'agent et/ou ses enfants	<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité, ou <input type="checkbox"/> Attestation, ou <input type="checkbox"/> Copie du diplôme	- Scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans - Cycle universitaire complet (3 ans de licence + 2 ans de MASTER)
Lieu de résidence de l'agent avant l'entrée dans l'administration	<input type="checkbox"/> Quittance de loyer, EDF, etc., ou <input type="checkbox"/> Attestation de résidence établie par la mairie précisant les périodes de domiciliation	Durée minimale de 10 ans
Critères réversibles (valables 6 ans)		
Lieu de résidence des parents proches (père, mère, frères, sœurs, grands-parents)	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (quittance de loyer, EDF, etc.) ou <input type="checkbox"/> Certificat ou attestation de résidence original(e) établi(e) par la mairie	Préciser le lien de filiation : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Grands-parents
Biens fonciers en propriété ou en location au lieu du congé bonifié	<input type="checkbox"/> Photocopie de la taxe foncière, <input type="checkbox"/> Photocopie de l'acte de propriété <input type="checkbox"/> Contrat de location	
Inscription sur listes électorales au lieu du congé bonifié	<input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'électeur certifiée sur l'honneur conforme à l'original	
Possession d'un compte bancaire, postal ou d'épargne au lieu du congé bonifié (le compte en Guyane n'est pas pris en compte)	<input type="checkbox"/> Relevé d'identité (bancaire, postal ou d'épargne) ou <input type="checkbox"/> Photocopie du contrat d'ouverture de compte, ou <input type="checkbox"/> Attestation de la banque	La date d'ouverture du compte doit être antérieure à 3 ans à celle de la demande de congé

Critères réversibles (valables 6 ans) - SUITE

Fréquence des demandes de mutation vers le territoire considéré	<input type="checkbox"/> Copie des confirmations de partition au mouvement inter académique ou inter départemental	
---	--	--

Bénéfice antérieur d'un congé bonifié pour le territoire demandé pour le congé bonifié	<input type="checkbox"/> Copie de l'arrêté du congé bonifié	
--	---	--

N. B. : 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

Je certifie exact l'ensemble des renseignements figurant sur le présent état

A..... le /___/___/___/

Signature du demandeur

DATE D'ABSENCE DU SERVICE	VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE
Congé allant : Du /___/___/___/ Au /___/___/___/	A, le /___/___/___/ Cachet et signature

PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE AU DOSSIER DE PRISE EN CHARGE

(Cochez les cases correspondantes)

POUR L'AGENT :

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 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

POUR LES ENFANTS :

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 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, PARTENAIRE LIE PAR UN PACS, CONCUBIN

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Dernier avis d'imposition du ménage ou de l'ayant droit (**toutes les pages**)
- 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)

FORMULAIRE DE RESERVATION DES BILLETS D'AVION

Demande de congé de jours consécutifs à passer en :

(Prendre en compte le jour du départ, celui du retour, samedi et dimanche compris **31 jours maximum**)

GUADELOUPE

MARTINIQUE

DATES SOUHAITEES POUR LE VOYAGE :

(La période de congé bonifié doit être incluse dans celle des grandes vacances scolaires)

Date de départ : / ___ / ___ / _____ /

Date arrêtée par l'administration :

/ ___ / ___ / _____ /

Date de retour : / ___ / ___ / _____ /

Date arrêtée par l'administration :

/ ___ / ___ / _____ /

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'AGENT

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Date de naissance : / ___ / ___ / _____ /

Lieu de naissance (commune et département) :

.....

Tél. portable : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | |

Tél. fixe : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | |

Courriel :@ac-guyane.fr

Corps d'appartenance de l'agent (précisez la discipline pour les enseignants du 2nd degré) :

.....

Nom et adresse de l'établissement d'affectation :

.....

Tel : | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | |

Code postal :

.....

Commune :

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES PASSAGERS VOYAGEANT AVEC LE BENEFICIAIRE

Je demande la prise en charge pour :

Mon conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Mes enfants :			
NOMS	PRENOMS	Date de naissance	Age
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	
		/__/__/____/	

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire n°2025-10-01-ASGA-DRH – Congés bonifiés Guadeloupe-Martinique (phase 1), au titre de la campagne 2025

A, le /__/__/____/

Signature

A RETOURNER AU RECTORAT

Bureau des frais de déplacement

Route de Baduel – BP 6011

97306 Cayenne Cedex

LE 31 OCTOBRE 2024 AU PLUS TARD