**DOSSIER DE DEMANDE DE CONGE BONIFIE**

à adresser en deux exemplaires :

RECTORAT DE BESANCON

Bureau DAFIL 1 Contrôle de Gestion - Paye

10 rue de la Convention – 25030 BESANCON Cedex

*Merci de bien vouloir renseigner tous les champs*

DESTINATION : □ Guadeloupe □ Guyane □ La Réunion □ Martinique □ Mayotte

□ Nouvelle Calédonie □ Polynésie Française □ St Pierre et Miquelon □ Wallis et Futuna

PERIODE : □ Campagne Printemps / Eté (entre le 1er avril 2025 et le 1er novembre 2025)

□ Campagne Automne / Hiver (entre le 2 novembre 2025 et le 31 mars 2026)

**Date de départ** : /\_\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_ / **Date de retour**: /\_\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_ /

**Durée maximum du séjour : 31 jours**

*Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d’effet de l’arrêté d’ouverture des droits au congé bonifié.*

*Les délais de route ne sont pas inclus dans la durée du séjour*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’AGENT

NOM d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Ville et Département de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situation de Famille : □ Célibataire □ Marié(e) □ Pacsé(e) □ Veuf(ve) □ Divorcé(e)

Adresse Personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRADE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DISCIPLINE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et adresse Etablissement d’exercice / affectation : Code Etabl. (RNE) : /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ / /\_\_\_ /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de première nomination (en qualité de stagiaire) ou d’obtention de CDI : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Date de titularisation : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ / Date d’arrivée en métropole : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Avez-vous déjà bénéficié d’un congé bonifié ? □ NON □ OUI au titre de l’année : /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Indiquer ci-dessous les dates obtenues au cours des 24 (ou 36) derniers mois concernant :

* CLM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Congé parental : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLD : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disponibilité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Congé maternité / paternité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□ OUI □ NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS-DROIT

**Conjoint(e) - Concubin(e) - Partenaire de PACS :**

NOM d’usage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Département de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voyage avec l’agent (*dates à préciser uniquement si différées*) Employeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ à l’aller date : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ / adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ au retour date : /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_ / /\_\_\_\_\_\_\_\_ / Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Montant du Revenu fiscal de référence

(année N -1 pour congé bonifié année N) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre conjoint(e) est-il.elle agent d’une administration ou entreprise où s’applique un régime de congé bonifié ? □ OUI □ NON

Avez-vous bénéficié de la prise en charge des frais de transport au titre de son administration ou entreprise ? □ OUI □ NON

Dans tous les cas, veuillez joindre une attestation de prise en charge ou de non prise en charge des ayants-droit délivrée par l’employeur (annexe 6)

**Enfants à charge :**

*NB : Si une naissance est à venir et que l’enfant doive par la suite voyager avec vous, merci de l’indiquer également dans le tableau de recensement ci-dessous*

*Tenir compte des dates d’examens scolaires (baccalauréat, DNB etc) ainsi que des dates d’oraux et de rattrapage*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | Date de Naissance | Date de voyage souhaitée  **si aller ou retour différé** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Déclaration sur l’Honneur :** J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus et m’engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE**  Pour le congé du au  □ : Favorable □ Défavorable  Date :  NOM Prénom :  **Cachet de l’établissement Signature** | **L’AGENT**  Vu et pris connaissance de l'avis du supérieur hiérarchique.  Date :  **Signature** |