

**DOSSIER de DEMANDE de CONGE BONIFIE
selon la nouvelle réglementation**

TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ETRE RENSEIGNEES

Période du 1er avril au 31 octobre 2023 **Date limite de dépôt : 15/11/2022***

Période du 1er novembre 2023 au 31 mars 2024 **Date limite de dépôt : 11/04/2023***

***après cette date, les commandes de billets ne pourront plus être assurées par le Rectorat**

DESTINATION (1) :

<input type="checkbox"/> GUADELOUPE	<input type="checkbox"/> GUYANE	<input type="checkbox"/> LA REUNION	<input type="checkbox"/> MARTINIQUE	<input type="checkbox"/> MAYOTTE
<input type="checkbox"/> WALLIS et FUTUNA	<input type="checkbox"/> NOUVELLE-CALEDONIE	<input type="checkbox"/> POLYNESIE FRANCAISE	<input type="checkbox"/> ST PIERRE ET MIQUELON	

Date de départ : _____ Date de retour: _____

Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié. La mention des dates doit être précise. **Le congé bonifié ne peut excéder 31 jours consécutifs (les samedis, dimanches et jours fériés inclus). Les délais de route ne sont pas inclus dans ce maximum de 31 jours consécutifs.**

Nombre de personnes
Participant au voyage :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM : _____ PRENOM : _____

GRADE : _____ AFFECTATION : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____ DEPARTEMENT DE NAISSANCE (D.O.M) : _____

SITUATION DE FAMILLE⁽¹⁾: Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

ADRESSE PERSONNELLE

TEL. : _____

ADRESSE ADMINISTRATIVE :

TEL. : _____ ADRESSE ELECTRONIQUE (E-MAIL) : _____

DATE DE NOMINATION EN METROPOLE : _____

¹⁾ Cocher la (les) case(s) concernée(s)

DATE DE TITULARISATION OU D'OBTENTION DU CONTRAT DEFINITIF OU D'OBTENTION DU CDI :

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié ou administratif dans un DOM (1) : OUI NON
Si OUI, préciser au titre de quelle(s) année(s) : _____

Date de prise de fonctions en métropole après un congé bonifié ou administratif : _____
Indiquer les dates de CLM, CLD, congé parental, de maternité, de disponibilité **obtenus au cours des 24 derniers mois** (Je vous rappelle qu'un agent en congé de maternité, CLM, CLD, ne peut prétendre, à la même date, au bénéfice du congé bonifié) :

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 ? (NB : une durée de douze mois doit nécessairement s'écouler entre la date de retour d'un voyage pris en charge et la date du voyage suivant pris en charge)

⁽¹⁾ OUI

NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT

ENFANTS A CHARGE ⁽²⁾ PARTICIPANT AU VOYAGE (uniquement si leurs vols sont pris en charge par l'E.N.)

NOM des enfants	PRENOM	DATE de NAISSANCE

CONJOINT(E)

NOM : _____ NOM DE JEUNE FILLE : _____

PRENOM : _____ DEPARTEMENT DE NAISSANCE : _____

PROFESSION : _____

MONTANT DES REVENUS DU CONJOINT : _____ (le plafond des revenus du conjoint, du concubin ou PACSE étant fixé à 18 552 euros brut par an)

NOM, ADRESSE DE SON EMPLOYEUR : _____

_____ Tél : _____

Votre conjoint est-il agent d'une administration ou entreprise où s'applique un régime de congé bonifié ⁽¹⁾ ?

OUI

NON

A-t-il bénéficié de la prise en charge des frais de transport au titre de son administration ou entreprise ⁽¹⁾ ?

⁽¹⁾ OUI

NON

¹⁾ Cocher la (les) case(s) concernée(s)

²⁾ Enfant(s) du fonctionnaire et/ou du conjoint, à charge au sens de la législation sur les prestations familiales

Si OUI, à quelle date : _____

Si NON, joindre une attestation délivrée par l'employeur de non prise en charge pour lui-même et les enfants.

DEPART OU RETOUR DIFFERE : dans le cas de voyage devant être effectué sur un vol différent de celui du bénéficiaire, en faire la demande écrite et préciser ci-dessous la date de départ ou de retour souhaitée (NB : *Un seul voyage peut être effectué sans accompagner le bénéficiaire, soit au départ (voyage différé), soit au retour (voyage anticipé).*)

Date départ différé : _____ Date retour anticipé : _____

**DEMANDE DE CONGE BONIFIE
DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

J'atteste avoir opté pour le bénéfice des congés bonifiés selon les nouvelles dispositions (**soit une durée maximale de 31 jours consécutifs de congés bonifiés et sous réserve de justifier d'une durée minimale de service ininterrompue de 24 mois**).

Je certifie avoir pris connaissance des conditions relatives à l'octroi du congé bonifié et m'engage à les respecter.

A....., le.....
Signature de l'Agent

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Sur la durée du congé allant du _____ au.....

A _____, le _____

Le supérieur hiérarchique,