

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

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⁾:

MARTINIQUE GUYANE GUADELOUPE LA REUNION ST PIERRE ET MIQUELON MAYOTTE

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. **Les délais de route doivent être inclus. Le congé bonifié ne peut excéder 65 jours consécutifs, les samedis, dimanches et jours fériés inclus.**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

Nombre de personnes
Participant au voyage :

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 : _____

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

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 36 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) :

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

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 : Il est rappelé que les dispositions de la circulaire du 25/02/1985 stipulent « qu'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 : _____

INDICE DE REMUNERATION : _____ SALAIRE NET MENSUEL : _____

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) ?

⁽¹⁾ OUI

NON

⁽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

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 : _____

⁽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

**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 dispositions antérieures (**soit une durée maximale de 65 jours consécutifs de congés bonifiés, délais de route inclus, et sous réserve de justifier de 36 mois de service ininterrompu**)

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,