

Mouvement 2019



<u>Informations personnelles</u>		Adhérent(e) : oui - non
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : / /	Mail :	
Adresse :	N° de portable perso :	
.....		

<u>Informations particulières</u>
<p>En 2018-2019 je suis :</p> <p><input type="checkbox"/> En congé parental <input type="checkbox"/> En détachement <input type="checkbox"/> En disponibilité</p> <p><input type="checkbox"/> PES <input type="checkbox"/> Sur un poste ASH à titre provisoire <input type="checkbox"/> Dans un autre département</p> <hr/> <p>Titres :</p> <p><input type="checkbox"/> CAFIPEMF <input type="checkbox"/> CAPA-SH / CAPPEI <input type="checkbox"/> PsyEN</p> <p><input type="checkbox"/> Liste d'aptitude direction <input type="checkbox"/> Habilitation Langue</p> <p><input type="checkbox"/> PEP (Précisez :))</p> <p><input type="checkbox"/> PAP (Précisez :))</p> <hr/> <p>Position en 2019/2020 (Temps partiel) :</p> <p>Précisez quotité et organisation :</p>



<u>Conseils</u>
<p>➤ $AGS = \dots\dots ans + (\dots\dots mois / 12) + (\dots\dots jours / 360) = \dots\dots\dots$</p> <p>➤ N'oubliez pas de joindre à votre fiche de suivi, le récapitulatif de vos vœux sur I Prof</p>

<u>Calcul du barème</u>	
Ancienneté Générale de Service (AGS) au 31.12.2018	
1 point par enfant (- de 18ans au 31/08/19)	
1 point pour enfant à naître au 31/08/19	
Points d'ancienneté sur le poste 3 années (depuis 2016) = 3 pts 4 années (depuis 2015) = 4 pts 5 années (depuis 2014) = 5 pts	
Bonif. Education Prioritaire REP depuis le 01/09/2014: 5 points	
REP + depuis le 01/09/2014: 10 points	
Sortie du dispositif ZEP 5 années (depuis le 01/09/2013) 5 points	
Bonif. direction à TD 1 point par année d'exercice (max 5 points)	
Bonif. direction à TP 1 point par trimestre d'exercice (max 4 points)	
Bonif. pour fonctions particulières à TD: PEMF, postes spé, direction, dispositif dédoublé... 1 point par année d'exercice (max de 5 points)	
Bonif. Parent isolé 4 points (sur 1er vœu)	
Bonif. Rapprochement de conjoint 10 points (sur 1er vœu)	
Bonif. mesure de carte scolaire 500 points	
Bonif. handicap 800 points	
Barème 2019	

A retourner par courrier à : **SE-UNSA 34**
474 allée Henry II de Montmorency
34 000 MONTPELLIER

Ou par mail : ecoles.seunsa34@gmail.com

Nom: Prénom:
 Nom de jeune fille: Né(e) le:
 Adresse:
 Code postal: Commune: Téléphone:
 Adresse e-mail personnelle: Portable:
 Nom et adresse de l'établissement d'exercice:

Mode de paiement: Chèque Prélèvement

J'adhère au SE-Unsa, date et signature:

Le / /

temps complet

temps partiel : _____ %

1. TITULAIRE

- 1er degré :** Spécialité (DIR, TR, ASH, IMF, SEGPA, etc.) :
 Instituteur Professeur des écoles
- 2nd degré :** Discipline :
 Certifié Agrégé PLP Prof. EPS Psy EN:
 CPE Prof Doc Autre (précisez) :

2. NON TITULAIRE Enseignant, CE, CPE (précisez) : Autres (AESH, AED ...) (précisez).....

3. ENTRÉE DANS LE METIER Etudiant/E.A.P. Suppléant Stagiaire Catégorie (PE, PLP, Agrégé...) :

Echelon : Classe Normale Hors Classe Classe Exceptionnelle



Cotisation « Spéciale Adhésion Découverte »

Titulaire = 80€

Stagiaire = 60€

Contractuel = 60€

Mandat de prélèvement SEPA CORE
 Si réception avant le 14 mars 2019, 4 prélèvements d'avril à juillet 2019

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SE UNSA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SE UNSA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Paiement : Récurrent



Référence Unique Mandat : (réservé au créancier)

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à SE-Unsa 34

Débiteur

Vos Nom Prénom (*) :
 Votre Adresse (*) :
 Code postal (*) : Ville (*) :
 Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA: FR16ZZ401981
 Nom: **Syndicat des Enseignants - UNSA**
 Adresse: **209 Boulevard Saint-Germain**
 Code postal : 75007 Ville : PARIS
 Pays: FRANCE

IBAN (*)

BIC (*)

Le (*) : [][] [][] [][]

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.