

**FICHE À COMPLÉTER ET À TRANSMETTRE PAR LA VOIE HIÉRARCHIQUE**

Nom d'usage : ..... Prénoms: .....

Nom de famille : .....

Date de naissance:...../...../.....

Nombre d'enfants de moins de 18 ans :.....

Adresse ..... personnelle :  
.....  
.....

☎ : ..... @ : .....

Grade : .....

Diplôme le plus élevé en votre possession : .....

Ancienneté Générale de Service au 1<sup>er</sup> septembre 2019 : .....

Service à temps partiel en 2019-2020 : .....

Établissement d'affectation : .....

Demande le bénéfice d'un congé au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante  
(mentionner une seule formation, sans abréviation, ni sigle) :  
.....  
.....

Au titre :  d'une reconversion hors ou dans fonction publique  
 de l'amélioration des compétences professionnelles ou d'une requalification  
 autre motif, à préciser : .....

Dates de début et de fin de la formation.....

(Préciser si le congé de formation est demandé pour une ou deux journées par semaine) : .....

Durée .....

Organisme responsable: .....

Avez-vous déjà formulé une demande de congé de formation ?  OUI  NON

si oui, combien (joindre les justificatifs) .....

Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ?  OUI  NON  
Si oui, préciser les dates de congés ainsi que la durée .....

Avez-vous déjà obtenu un congé de mobilité ?  OUI  NON  
Si oui, préciser les dates du congé : .....

Avez-vous déjà obtenu une disponibilité pour études ?  OUI  NON  
Si oui, préciser les dates : .....

### **ENGAGEMENT**

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'une des trois fonctions publiques à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage également en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du Décret précité en ce qui concerne :

- ✓ les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation
- ✓ la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)
- ✓ l'obligation de paiement des retenues pour pension, même s'il s'agit de congé de formation non rémunéré
- ✓ l'obligation de rester au service de l'une des trois fonctions publiques, à l'expiration de ce congé, pendant une période égale au triple de la durée du congé accordé.

**Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.**

A ..... le .....  
Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

-----  
**Le dossier complet doit parvenir à la circonscription d'exercice le 28 janvier 2020 au plus tard.**

**Il devra parvenir à la DSDEN au service de la DGRH-SGP pour le 5 février 2020, délai de rigueur.**

**DOSSIER REÇU LE : .....**

**CACHET ET SIGNATURE DE L'I.E.N.**