

**SE-Unsa de XXX**

4 rue Paul Sautai

80 000 AMIENS

Mèl : [ac-amiens@se-unsa.org](mailto:ac-amiens@se-unsa.org)

Tél : 03 22 92 33 63

**Fiche de suivi syndical**

**Mutation 2015-2016**

**Adhérent-e n**°........................................................................  **Non adhérent-e Autre syndicat**

**NOM :** ............................................................... **PRENOM** : ............................................

**Nom de naissance** : ......................................... **Date de naissance** : .............................

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

.................................................................................................................................................................................................

**Téléphone** : .......................... **Portable :** .......................... **Courriel :** ..................................................................................

**Adresse administrative** : ......................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

**CORPS : Agrégé-e Certifié-e CPE P.ESP PLP**

**DISCIPLINE :** .............................................................. ........

**Echelon actuel** : ............................................................ **Ancienneté dans le poste**  : ......................................................

CODE : *(ne rien inscrire) inscrire)*

**TYPE DE DEMANDE**

Rapprochement de conjoint

Séparation **:** nombre d'années

⭘ En activité :………………...............................

⭘ En congé parental ou disponibilité …………..

Rapprochement de la résidence de l'enfant

Mutation simultanée

⭘ Avec :………………….......................................

⭘ Discipline : .......................................................

Réintégration : académie d'origine : ...................

Originaire d'un DOM : CIMM .............................

**Situation familiale :**

Marié-e avant le 01/09/2015

PACSE-eavant le 01/09/2015

Nombre d'enfants à charge

et âges : : ...................................

**Situation administrative**

Stagiaire

Ex contractuel,

Ex AED

Titulaire d'un poste

TZR depuis .......................

Affectation à titre provisoire

Congé longue durée

Congé longue maladie

Disponibilité

REP+, REP, Ville, Autre (ancien APV…)

**Situation personnelle :**

BOE

RQTH

Dossier médical en cours

**Pièces justificatives à joindre** *(cocher les pièces à fournir)*

Situation administrative

 tout arrêté justifiant de situations administratives (dernier poste occupé, de détachement, de dernière affectation avant disponibilité ...)

 arrêté de reclassement pour les stagiaires justifiant de services d’agent non titulaire

Rapprochement de conjoint et mutation simultanée

⭘ Pour tous

 une attestation récente de l’activité professionnelle du conjoint s’il n’est pas agent de l’éducation nationale

 une attestation récente d’inscription à Pôle emploi en cas de chômage du conjoint

 en cas de séparation : une justification de la situation de séparation au moins égale à 6 mois

⭘ Personnels mariés

 une photocopie du livret de famille

⭘ Personnels liés par un PACS

 attestation du tribunal de PACS conclu avant le 01/01/2015

 OU pour les PACS enregistrés entre le 01/01/2015 et le 01/09/2015 : une attestation de dépôt de la déclaration commune des revenus

⭘ Personnels ayant au moins un enfant reconnu par les deux parents (moins de 20 ans au 01/09/2016)

 une photocopie intégrale du livret de famille (de chacun des deux parents si non mariés)

 OU une déclaration de grossesse avec la date de début présumé et une attestation de reconnaissance anticipée avant le 01/01/2016

Rapprochement de la résidence de l'enfant (moins de 18 ans au 01/09/2016)

 photocopie du livret de famille ou extrait d’acte de naissance

 photocopie du jugement du tribunal : droit de garde alternée ou droit de visite

 justificatif de la résidence de l'enfant : certificat de scolarité, attestation de la crèche ...

 pièces justifiant l’amélioration de la vie de l’enfant ou de l’organisation de la vie de l’enfant

Dossier médical

 bénéfice de l'obligation d'emploi (BOE)

 photocopie de la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH)

 pièces délivrées par le(s) médecin(s) justifiant l’amélioration de la vie

 une demande motivée

****

****

**Fiche de suivi syndical**

**Mutation 2015-2016**

**VOS VOEUX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOUVEMENT INTER-ACADEMIQUE GENERAL** | | | | | | | | | |
| Vœux INTER | **ACADEMIE** | Barème calculé | Barème  Vérification | Type de Bonification | Vœux INTER | **ACADEMIE** | Barème calculé | Barème  Vérification | Type de Bonification |
| 01 |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  | 21 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  | 22 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  | 23 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  | 24 |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  | 25 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 26 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  | 28 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  | 29 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  | 30 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  | 31 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **MOUVEMENT INTER-ACADEMIQUE SPECIFIQUE** | | | | | | | | | |
| Vœux INTER | **DESIGNATION DU VOEU** | | | Type de Vœux | Vœux INTER | **DESIGNATION DU VOEU** | | | Type de Vœux |
| 01 |  | | |  | 09 |  | | |  |
| 02 |  | | |  | 10 |  | | |  |
| 03 |  | | |  | 11 |  | | |  |
| 04 |  | | |  | 12 |  | | |  |
| 05 |  | | |  | 13 |  | | |  |
| 06 |  | | |  | 14 |  | | |  |
| 07 |  | | |  | 15 |  | | |  |
| 08 |  | | |  |  | | | | |

Pour le mouvement spécifique national, type de voeu : Vœu précis : établissement (code de l’établissement) Vœu large : commune, groupement de communes, département, académie.

#### *Macintosh HD:Users:karinelamoureux:Desktop:Capture d’écran 2014-10-26 à 10.05.31.pngAutorisation CNIL : J'accepte de fournir au SE-UNSA les informations nécessaires au suivi de mon dossier. Je demande au SE-UNSA de me fournir les informations concernant notamment « ma mutation » auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires nationales, et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès, en m'adressant au SE-UNSA.*

Date :.................................................... Signature :