# Adhésion 2022 - 2023

**SE-UNSA 34**
474, Allée Henri II de Montmorency
34000 Montpellier

SYNDICAT des Enseignants de l'Unsa

❑ Réadhésion ❑ Nouvel(le) adhérent(e) ❑ Retraité(e)

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 :* _____ % *Grade :*_____ *Echelon :*_____

## 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...) : .....

### TITULAIRES

| | ÉCHELONS | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Classe normale | Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS | 165 | 168 | 173 | 179 | 185 | 195 | 209 | 221 | 236 | 252 |
| | Agrégé | 187 | 192 | 203 | 217 | 232 | 247 | 266 | 284 | 300 | 311 |
| | Bi-Admissible | | | 177 | 188 | 197 | 207 | 222 | 238 | 253 | 264 |
| | Instituteur | | | | 148 | 153 | 156 | 164 | 172 | 185 | 200 |
| | PEGC, CE-EPS, AE | | | | 151 | 159 | 166 | 175 | 184 | 195 | 206 |

| | ÉCHELONS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | HEA1 | HEA2 | HEA3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hors classe | Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS, | 221 | 234 | 251 | 268 | 286 | 302 | 308 | | | |
| | Agrégé | 284 | 300 | 311 | | | | | 334 | 347 | 365 |
| | PEGC, CE-EPS | 175 | 184 | 195 | 206 | 233 | 250 | | | | |

| | ÉCHELONS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | HEA1 | HEA2 | HEA3 | HEB1 | HEB2 | HEB3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Classe exceptionnelle | Prof Ecoles, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, P.EPS, | 261 | 276 | 291 | 311 | | | 334 | 347 | 365 | | | |
| | Agrégé | 311 | | | | | | 334 | 347 | 365 | 365 | 380 | 400 |
| | PEGC, CE-EPS | 233 | 252 | 268 | 286 | 302 | 308 | | | | | | |

| CONTRACTUEL | | | | AED CUI AESH PEC |
|---|---|---|---|---|
| CDD | CDI | | | |
| 50 | Indice <380 | De 380 à 475 | Indice >475 | |
| | 100 | 125 | 160 | 30 |

### SITUATIONS PARTICULIERES

| | |
|---|---|
| Disponibilité, congé parental | 41 |
| Temps partiel, CPA : au prorata du salaire | |

### RETRAITES

| | |
|---|---|
| Pension < 1400 € | 105 |
| Pension entre 1400 et 1850 € | 130 |
| Pension > 1850 € | 140 |

### ENTREE DANS LE METIER

| | |
|---|---|
| Etudiant / Aed Prepro | 41 |
| Stagiaire | 89 |

**Crédit d'impôt**
66 % du montant de votre cotisation

**Mandat de prélèvement SEPA CORE**

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 in RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

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

**Identifiant Créancier SEPA**: **FR16ZZZ401981**
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.*