

**DEMANDE DE REINTEGRATION APRES UNE DISPONIBILITE**

NOM :

.....

PRENOM :

.....

Né(e) le : ..... à.....

Adresse :

.....

☎ fixe :.....

☎ portable : .....

Mèl : .....

Je sollicite ma réintégration dans un emploi d'enseignant du 1er degré du département de Seine-et-Marne à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020.

à temps complet

à temps partiel selon la quotité de .....

Cocher la case correspondant à votre situation :

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir occupé un emploi auprès d'une collectivité publique durant ma disponibilité.

J'atteste sur l'honneur avoir occupé un emploi auprès d'une collectivité publique durant ma disponibilité et m'engage à démissionner et à solliciter auprès de mon employeur un certificat de cessation de paiement.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, certaines données vous concernant sont collectées et utilisées dans le cadre de l'instruction de votre dossier (art.6 du RGPD).

Accord

Opposition

Fait à....., le.....

Signature :

**RAPPEL :**

La réintégration est effective uniquement après transmission du certificat médical d'aptitude par un médecin agréé.