



2/2

Demande(s) de congé de formation professionnelle antérieure(s) :

Date(s) :

Académie :

Congé(s) de formation professionnelle déjà accordé(s) :

Date(s) :

Académie :

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, **je m'engage à rester au service de l'Etat, à l'issue de ma formation, 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 de la circulaire n°89-103 du 28 avril 1989 publiée au B.O.E.N. n°20 du 18 mai 1989 en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation,
- le mode de calcul du montant de l'indemnité mensuelle forfaitaire,
- la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois),
- **l'obligation de paiement des retenues pour pensions et des cotisations de sécurité sociale.**

A _____ le _____

Signature précédée de la mention manuscrite
"lu et approuvé"