

**SE-Unsa d’AMIENS**

**4 rue Paul Sautai**

**80 000 AMIENS**

**Mèl:** **ac-amiens@se-unsa.org**

**Tél : 06 75 23 65 17ou 06 47 89 87 15**

**Site : sections.se-unsa.org/amiens**

**SE-Unsa de XX**

ADRESSE

CP VILLE

Mèl : **ac-XX@se-unsa.org**

**Fiche de suivi syndical**

**Mutation 2017-2018**

**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)*

**Situation familiale :**

Marié-e au plus tard le 31 août 2017

PACSE-eau plus tard le 31 août 2017

Nombre d'enfants à charge

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

**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 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…) depuis :………

**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

 justificatif administratif établissant le PACS

 Extrait d’acte de naissance portant l’identité du partenaire et le lieu d’enregistrement du PACS

⭘ Personnels ayant au moins un enfant reconnu par les deux parents (20 ans au plus au 31/08/2018)

 une photocopie intégrale du livret de famille ou extrait d’acte de naissance de l’enfant

 OU une certificats de grossesse avec la date de début présumé - et une attestation de reconnaissance anticipée avant le 31/12/2017 (pour l’agent non marié)

Autorité parentale conjointe (enfant de 20 ans au plus au 31/08/2018)

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

 décisions de justice et/ou justificatifs définissant les modalités d’exercice du droit de visite ou d’organisation de l’hébergement.

Parent isolé (enfant de 18 ans au plus au 31/08/2018)

 photocopie du livret de famille ou extrait d’acte de naissance de l’enfant ou de toute pièce officielle attestant de l’autorité parentale unique.

 toute pièce attestant que la demande de mutation améliorera les conditions de vie de l’enfant (proximité de la famille, facilité de garde etc..)

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 2017-2018**

**VOS VOEUX**

|  |
| --- |
| **MOUVEMENT INTER-ACADEMIQUE GENERAL** |
| Vœux INTER | **ACADEMIE** | Barème calculé | BarèmeVérification | Type de Bonification  | Vœux INTER | **ACADEMIE** | Barème calculé | BarèmeVérification | 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.

#### *Autorisation 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 :