

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A LA DATE DU CONGE BONIFIE

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Activité | <input type="checkbox"/> Congé de longue maladie (CLM) ou de grave maladie (CGM) pour les agents non titulaires |
| <input type="checkbox"/> Congé de maladie ordinaire (CMO) | <input type="checkbox"/> Congé de longue durée (CLD) |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez)..... | |

Corps d'appartenance (cochez la case correspondante) :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Titulaire | <input type="checkbox"/> ENS PUBLIC |
| <input type="checkbox"/> CDI | <input type="checkbox"/> ENS PRIVE |
| <input type="checkbox"/> Personnel 1 ^{er} degré | <input type="checkbox"/> Personnel administratif |
| <input type="checkbox"/> Personnel 2 nd degré – discipline : | <input type="checkbox"/> Personnel ITRF/ATRF |
| <input type="checkbox"/> Personnel infirmiers | <input type="checkbox"/> Personnel de direction |
| <input type="checkbox"/> Personnel assistantes sociales | <input type="checkbox"/> Personnel d'inspection |

Date et lieu du dernier congé bonifié ou administratif :

.....

Date et lieu de titularisation : /__/__/____/ -

Date et lieu de la dernière mutation : /__/__/____/ -

Avez-vous déposé, pour la prochaine rentrée, une demande de mutation ou permutation, ou envisagez-vous de le faire : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Veuf (ve) Séparé(e)

ENFANTS A CHARGE

| NOMS | PRENOMS | Date de naissance | Age |
|------|---------|-------------------|-----|
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |

| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE PACSE : | |
|--|---|
| Nom d'usage : | Prénom : |
| Nom patronymique : | |
| Date de naissance : /___/___/_____/ | Lieu de naissance (commune et département) : |
| Nom et adresse de l'employeur : | |
| | |
| <input type="checkbox"/> Je déclare que mon conjoint est sans profession, je demande sa prise en charge. <input type="checkbox"/> Je déclare que les ressources personnelles de mon conjoint en 2023 ont été inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice Brut 340, soit un salaire annuel de 18 962 € . <input type="checkbox"/> Je ne demande pas le bénéfice du congé bonifié pour mon conjoint. <input type="checkbox"/> Je déclare que mon conjoint a bénéficié de la prise en charge des frais de transport par son employeur pour lui-même ainsi que pour les enfants ci-après dans le cadre de voyages de congés bonifiés (si employeur autre que l'éducation nationale, joindre l'attestation de la dernière prise en charge). | |
| Attestation sur l'honneur (à renseigner par l'agent) | |
| « Je soussigné(e).....certifie sur l'honneur que mon conjoint : ne bénéficie d'aucune participation au frais de transport par son employeur dans le cadre de congé bonifié, ni pour cette année, ni pour les années à venir». | |
| A.....le, /___/___/_____/ | |
| <i>Signature,</i> | |
| du conjoint, concubin ou partenaire | de l'agent bénéficiaire du congé |
| N.B. : Ménage de fonctionnaires à l'Éducation Nationale : CHACUN DOIT REMPLIR UN DOSSIER DISTINCT (Les enfants doivent figurer sur le dossier du parent qui perçoit les allocations familiales et non sur les deux) | |

DETERMINATION DU CENTRE DES INTERETS MORAUX ET MATERIELS (décret n° 78-399 du 20/03/1978)Je déclare que ma résidence habituelle est située en :
 GUADELOUPE
 MARTINIQUE
 HEXAGONE
 LA REUNION
 MAYOTTE
 AUTRES COM
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Académies ou départements d'affectations antérieures

Par année scolaire :

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Lieu, date et durée de la scolarité de l'agent :

- Primaire :
- Collège :
- - Enseignement supérieur :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**Lieu de naissance des parents :**

- Mère :
- Père :

Domicile actuel des parents :

- Mère :
- Père :

Frères et sœurs de l'agent :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de résidence |
|-----|--------|-------------------|-------------------|
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |

Avez-vous déjà bénéficié de congés bonifiés

OUI

NON

Indiquez le lieu et l'année où vous avez passé ce congé - Année :

GUADELOUPE MARTINIQUE HEXAGONE LA REUNION MAYOTTE AUTRES COM

Éléments complémentaires d'appréciation éventuels :

.....

.....

.....

Je déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent formulaire sont exacts et que je conserve à ce jour, le centre de mes intérêts moraux et matériels en/à.....mon département d'origine.

Je m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation.

A..... le, /___/___/_____/

Mention manuscrite « Certifié exact »

Signature :

CRITERES DETERMINANT LE CIMM

Pour être éligible, l'agent doit justifier, à partir de la liste de critères ci-dessous, de

- 3 critères irréversibles ;
- ou
- 2 critères irréversibles + 1 critère réversible ;
- ou
- 1 critère irréversible + 3 critères réversibles.

| CRITERES | PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE (Cochez les cases correspondantes à votre situation) | OBSERVATIONS |
|---|--|---|
| Critères irréversibles | | |
| Lieu de naissance de l'agent | <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité justifiant le lieu de naissance, ou <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois | |
| Lieu de naissance des enfants de l'agent | <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille | |
| Lieu de naissance des ascendants de l'agent | <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité justifiant le lieu de naissance, ou <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille des ascendants | Préciser s'il s'agit de : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père |
| Lieu de sépulture des parents les plus proches de l'agent (ascendants, descendants, frères/sœurs) | <input type="checkbox"/> Attestation de la mairie, ou <input type="checkbox"/> Photocopie de la concession | Préciser s'il s'agit de : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père |
| Scolarité effectuée sur le territoire considéré par l'agent et/ou ses enfants | <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité, ou <input type="checkbox"/> Attestation, ou <input type="checkbox"/> Copie du diplôme | - Scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans - Cycle universitaire complet (3 ans de licence + 2 ans de MASTER) |
| Lieu de résidence de l'agent avant l'entrée dans l'administration | <input type="checkbox"/> Quittance de loyer, EDF, etc., ou <input type="checkbox"/> Attestation de résidence établie par la mairie précisant les périodes de domiciliation | Durée minimale de 10 ans |
| Critères réversibles (valables 6 ans) | | |
| Lieu de résidence des parents proches (père, mère, frères, sœurs, grands-parents) | <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (quittance de loyer, EDF, etc.) ou <input type="checkbox"/> Certificat ou attestation de résidence original(e) établi(e) par la mairie | Préciser le lien de filiation : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Grands-parents |
| Biens fonciers en propriété ou en location au lieu du congé bonifié | <input type="checkbox"/> Photocopie de la taxe foncière, <input type="checkbox"/> Photocopie de l'acte de propriété <input type="checkbox"/> Contrat de location | |
| Inscription sur listes électorales au lieu du congé bonifié | <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'électeur certifiée sur l'honneur conforme à l'original | |
| Possession d'un compte bancaire, postal ou d'épargne au lieu du congé bonifié (le compte en Guyane n'est pas pris en compte) | <input type="checkbox"/> Relevé d'identité (bancaire, postal ou d'épargne) ou <input type="checkbox"/> Photocopie du contrat d'ouverture de compte, ou <input type="checkbox"/> Attestation de la banque | La date d'ouverture du compte doit être antérieure à 3 ans à celle de la demande de congé |

Critères réversibles (valables 6 ans) - SUITE

| | | |
|---|--|--|
| Fréquence des demandes de mutation vers le territoire considéré | <input type="checkbox"/> Copie des confirmations de partition au mouvement inter académique ou inter départemental | |
|---|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| Bénéfice antérieur d'un congé bonifié pour le territoire demandé pour le congé bonifié | <input type="checkbox"/> Copie de l'arrêté du congé bonifié | |
|--|---|--|

N. B. : La demande ne pourra être prise en compte qu'au vu des pièces justificatives demandées ci-dessus et si vous réunissez les critères. Tout dossier incomplet sera immédiatement retourné à l'intéressé par le biais de son établissement d'affectation

Je certifie exact l'ensemble des renseignements figurant sur le présent état

A..... le /___/___/___/

Signature du demandeur

| DATE D'ABSENCE DU SERVICE | VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE |
|---------------------------|--------------------------------|
|---------------------------|--------------------------------|

| | |
|--|---|
| Congé allant : Du /___/___/___/ Au /___/___/___/ | A, le /___/___/___/ <p style="text-align: right;"><i>Cachet et signature</i></p> |
|--|---|

PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE AU DOSSIER DE PRISE EN CHARGE

(Cochez les cases correspondantes)

POUR L'AGENT :

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Copie de l'arrêté de mutation (lorsque c'est le cas)
- Copie de l'arrêté de titularisation (si c'est la première demande)
- Copie du dernier arrêté de congé bonifié

POUR LES ENFANTS :

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Copie du livret de famille
- Certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage (année en cours) : enfant(s) de plus de 16 ans et de moins de 20 ans révolus
- Bulletin de salaire ou un document de la CAF faisant ressortir le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales et le nom de l'allocataire.

Cas particuliers

- Extrait de jugement de divorce ou de séparation instituant la garde de l'enfant
- Carte d'invalidité (80% ou +)

POUR LE CONJOINT, PARTENAIRE LIE PAR UN PACS, CONCUBIN

- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Dernier avis d'imposition du ménage ou de l'ayant droit (**toutes les pages**)
- Copie du PACS (lorsque c'est le cas)
- Attestation sur l'honneur de vie maritale ainsi qu'un document justificatif du même domicile (pour les concubins)

FORMULAIRE DE RESERVATION DES BILLETS D'AVION

Demande de congé de jours consécutifs à passer en :

(Prendre en compte le jour du départ, celui du retour, samedi et dimanche compris **31 jours maximum**)

GUADELOUPE MARTINIQUE HEXAGONE LA REUNION MAYOTTE AUTRES COM

DATES SOUHAITEES POUR LE VOYAGE :

(La période de congé bonifié doit être incluse dans celle des grandes vacances scolaires)

Date de départ : /__/__/____/

Date arrêtée par l'administration :

/__/__/____/

Date de retour : /__/__/____/

Date arrêtée par l'administration :

/__/__/____/

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'AGENT

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

Date de naissance : /__/__/____/

Lieu de naissance (commune et département) :

.....

Tél. portable : |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

Tél. fixe : |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

Courriel :@ac-guyane.fr

Corps d'appartenance de l'agent (précisez la discipline pour les enseignants du 2nd degré) :

.....

Nom et adresse de l'établissement d'affectation :

.....

Tel : |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

Code postal :

.....

Commune :

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES PASSAGERS VOYAGEANT AVEC LE BENEFICIAIRE

Je demande la prise en charge pour :

Mon conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin

Nom d'usage :

Prénom :

Nom patronymique :

| Mes enfants : | | | |
|---------------|---------|-------------------|-----|
| NOMS | PRENOMS | Date de naissance | Age |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |
| | | /__/__/____/ | |

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire n°2025-10-01-ASGA-DRH – Congés bonifiés Guadeloupe-Martinique – Hexagone – La Réunion - Mayotte – Autres COM), au titre de la campagne 2026

A, le /__/__/____/

Signature

A RETOURNER AU RECTORAT
DIVISIONS : DPATE – DPE1 - DPE2 - DOSEP
Route de Baduel – BP 6011
97306 Cayenne Cedex
LE 30 OCTOBRE 2026 AU PLUS TARD