

N° de compte CWT :

DAF4 - B

Interlocutrice : Fatima BONNET - 03.80.44.86.90

daf4-as2@ac-dijon.fr

ÉTAT NOMINATIF DES FONCTIONNAIRES ET DE LEURS AYANTS-DROIT BÉNÉFICIAIRES D'UN CONGÉ BONIFIÉ

☐ **Congés ÉTÉ** (01/04/2019 au 31/10/2019)

☐ **Congés HIVER** (01/11/2019 au 31/03/2020)

Destination : ① **GUADELOUPE** ② **MARTINIQUE** ③ **GUYANE** ④ **LA RÉUNION** ⑤ **MAYOTTE** ⑥ **ST PIERRE ET MIQUELON**

☐ 1^{ère} demande ☐ Renouvellement (préciser la période du dernier congé bonifié obtenu)

DESTINATION N°	AGENT BÉNÉFICIAIRE	AYANTS-DROIT DEVANT VOYAGER AVEC LE BÉNÉFICIAIRE				Date de départ souhaitée de métropole	Date de retour souhaitée du DOM
	Indiquer le nom, le prénom, la date de naissance et le grade	CONJOINT ou CONCUBIN ou PACSÉ	ENFANT(S)				
		Prise en charge à condition que ses ressources annuelles soient inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice brut 340 (équivalent à 18050.21 € annuel au 01/02/2017)	-2 ans à la date du départ	+2ans à -12ans à la date du départ	+12 ans à -20ans Tenir compte des dates d'examens concernant vos enfants (baccalauréat, brevet, etc... ainsi que des dates d'oraux et de rattrapage)		
NB : 1. Si la naissance d'un enfant est prévue et qu'il doit partir avec l'agent, il faut le mentionner sur le tableau. 2. Si l'agent ou l'un de ses ayants-droit présente une invalidité à 80% , il faudra mentionner les conditions particulières de ce voyage. 3. Attention : les dates de départ et de retour déclarées sur cet état nominatif ne sont plus modifiables au-delà du 28/02/2019 pour les congés d'été et du 28/06/2019 pour les congés d'hiver. 4. Il est rappelé que les ayants-droit d'agent pris en charge au titre des congés bonifiés par le rectorat doivent obligatoirement effectuer un voyage (aller ou retour) avec cet agent.				AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT <input type="checkbox"/> Favorable pour la période du _____ au _____ <input type="checkbox"/> Défavorable : Motif : _____ NOM : _____ Date : _____		L'INTÉRESSÉ (E) Vu et pris connaissance de l'avis du chef d'établissement Date _____ Signature _____	