

**RECTORAT**

DAF - 1B - 2G rue Général Delaborde - B.P. 81 921 - 21019 - DIJON Cedex  
Dossier suivi : Bruno BERNABEU : 03.80.44.86.90 [daf1-dt7@ac-dijon.fr](mailto:daf1-dt7@ac-dijon.fr)

**DATE LIMITE DE DÉPÔT**

**01/03/2024**

- Décret n° 53-511 du 21 mai 1953 modifié fixant les modalités de remboursement des frais engagés par les personnels civils de l'État à l'occasion de leurs déplacements.
- Décret n° 78-399 du 20 mars 1978 modifié par le décret n° 85-257 du 19 février 1985 pour les départements d'outremer à la prise en charge des frais de voyage de congés bonifiés accordés aux magistrats et fonctionnaires civils de l'État.
- Décret 2014 - 27 juin 2014 portant application à Mayotte des dispositions relatives aux congés bonifiés pour les magistrats et fonctionnaires.
- **Décret n° 2020-851 du 2 juillet 2020 portant réforme des congés bonifiés de la fonction publique.**
- Circulaire du 16 août 1978 modifiées par la circulaire du 25 février 1985.
- Circulaire du 5 novembre 1980 relative à la définition de la notion de résidence habituelle.
- Circulaire n° 2129 du 3 janvier 2007 relative aux conditions d'attribution des congés bonifiés aux agents des trois fonctions publiques.

**PÉRIODE CONCERNÉE :**

« Été » du 01 avril 2024 au 31 octobre 2024 (retour obligatoire du dossier au plus tard le 01/03/2024)

**DESTINATION :**

GUADELOUPE  MARTINIQUE  MAYOTTE  GUYANE  RÉUNION  ST PIERRE ET MIQUELON  ILES WALLIS-ET-FUTUNA  NOUVELLE-CALEDONIE  POLYNESIE FRANÇAISE

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT**

*(Toutes les zones sont à remplir obligatoirement)*

**DATE DE NOMINATION :**

En métropole : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  Dans un DOM : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
(Commune et département)

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

AGENT TITULAIRE EN ACTIVITÉ

AGENT CONTRACTUEL EN CDI

GRADE : \_\_\_\_\_ DISCIPLINE : \_\_\_\_\_

Adresse de la résidence familiale : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Mel de contact : \_\_\_\_\_ @

Adresse de la résidence administrative : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé bonifié ou administratif dans un DOM ?  OUI  NON

Si OUI : années : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date de prise de fonction après un congé bonifié ou administratif : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Avez-vous bénéficié, au cours des deux dernières années civiles ? :**

D'un congé de longue durée :  OUI  NON Si oui, date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

D'un congé Parental :  OUI  NON Si oui, date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

D'un congé de disponibilité :  OUI  NON Si oui, date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

### SITUATION FAMILIALE :

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

### CONCUBIN(E), CONJOINT(E), PARTENAIRE DE PACS :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Fonctionnaire en activité  Agent contractuelle en activité  Salarié(e)  Retraité(e)  Sans emploi  Autre

Grade : \_\_\_\_\_ Ministère : \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice : \_\_\_\_\_ Date de prise de fonction : \_\_\_\_\_

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E) ou DU PARTENAIRE DE PACS**  
**Fonctionnaire ou salarié(e) du secteur privé**  
**(À faire obligatoirement compléter en cas de demande de prise en charge financière)**

Je Soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Déclare :

Appliquer un régime de congé bonifié  OUI  NON

Et à ce titre, prendre en charge les frais de transport de Mme, M : \_\_\_\_\_

conjoint(e) :  OUI  NON concubin(e) :  OUI  NON partenaire de PACS :  OUI  NON ses enfants :  OUI  NON

À : \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

Cachet du service ou de l'établissement et signature

**PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE / ENFANT(S) À CHARGE : SCOLARISÉS(ES) DE MOINS DE 20 ANS OU PRÉSENTANT UN HANDICAP**

### JE DEMANDE LA PRISE EN CHARGE DE :

		NOM – PRÉNOM de mes enfants	Date naissance	Scolarisé(e)	Apprenti(e)	Handicapé(€)
<b>Mon Conjoint(e), Concubin(e), Partenaire de PACS</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Mes Enfants</b>  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**DATES SOUHAITÉES POUR LE CONGÉ BONIFIÉ**

Date de <b>départ</b> de métropole	Aéroport PARIS <input type="checkbox"/> Orly <input type="checkbox"/> Charles de Gaulle	Date de <b>retour</b> en métropole	Aéroport PARIS <input type="checkbox"/> Orly <input type="checkbox"/> Charles de Gaulle
------------------------------------	---	------------------------------------	---

**La durée du congé bonifié est limitée à 31 jours consécutifs délais de voyage inclus.**

**Les frais d'acheminement domicile/aéroport sont à la charge du bénéficiaire du congé bonifié.**

**En cas de non prise en charge par l'État**, je demande que l'administration fasse la réservation des places d'avions qui seront à ma charge, sur le même vol que moi pour :

Mon conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<i>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à fournir un dossier complet.</i>  <i>Je m'engage également à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.</i>
Mes enfants ( <u>non à charge au sens des prestations familiales</u> )	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Fait à : _____, le _____	J'atteste avoir vérifié les critères nécessaires à ma demande et avoir fourni les pièces justificatives demandées dans la page 4.	
Avis du supérieur hiérarchique :		Fait à : _____, le _____
Signature et cachet de l'établissement		Signature du demandeur

L'administration doit avoir pris connaissance par écrit, des éventuelles demandes de modification des dates ou de désistement **trois mois avant la date de départ au plus tard**. Passé ce délai, la demande du fonctionnaire vaudra engagement de sa part. Les agents sont donc priés de respecter le délai limite imposé pour signaler leurs intentions afin d'éviter les désagréments liés à cette situation (pénalités, remboursement du ou des billets par établissement d'un titre de perception) sauf cas de circonstances exceptionnelles, notamment hospitalisation

#### BENEFICE ANTERIEUR DE CONGES BONIFIES D'UN AGENT DES TROIS FONCTIONS PUBLIQUES

(Circulaire du 2 Aout 2023 relative à la mise en œuvre des critères liés aux centres des intérêts matériels et moraux (CIMM) pour la prise en compte des congés bonifiés dans les trois fonctions publiques et pour la mobilité des fonctionnaires de l'état dans les territoires d'outre-mer).

#### Principe de conservation du bénéfice du CIMM, sous conditions :

Lorsque le CIMM a été reconnu au titre **d'au moins trois critères « irréversibles »** c'est-à-dire reposant sur des circonstances par nature non susceptibles d'évoluer dans le temps.

(Lorsque les critères invoqués traduisent des circonstances ou situations qui peuvent fluctuer au cours du temps leur vérification doit pouvoir être effectuée pour de nouvelles demandes au cours de la carrière de l'agent concerné).

#### CRITERES IRREVERSIBLES

Le lieu de naissance de l'agent, des enfants, des ascendants.  
Le lieu de sépulture des parents les plus proches.  
Les études effectuées sur le territoire considéré par l'agent et/ou ses enfants.  
Le lieu de résidence avant l'entrée dans l'administration.

#### CRITERES REVERSIBLES

Le lieu de résidence des parents, grands-parents, frères, sœurs, enfants).  
Lieu d'implantation de biens dont l'agent est propriétaire, de paiement d'impôts, détention de comptes bancaires, ou d'inscription sur une liste électorale dans le territoire considéré.  
Postes occupés antérieurement ou de la fréquence des séjours dans le territoire concerné, etc.

Le bénéfice du CIMM reconnu principalement au titre de tels critères « réversibles » est toutefois maintenu pendant une durée de 6 ans, dans un souci de simplification des demandes. Il appartient cependant à l'agent de déclarer sur l'honneur, à l'occasion d'une nouvelle demande de congé bonifié ou de mobilité, que sa situation est restée inchangée et à l'inverse de produire tous les éléments nouveaux permettant de confirmer la reconnaissance du CIMM. Des vérifications peuvent être faites pour s'assurer que les critères sont toujours effectifs.

Date et signature de l'agent précédée de la mention, Lu et approuvé

**Liste indicative des pièces à fournir :**

CRITERES	DOCUMENTS A FOURNIR
Lieu de naissance	Photocopie de la carte d'identité justifiant le lieu de naissance ou extrait d'acte de naissance de moins de trois mois ; photocopie du livret de famille
Lieu de résidence avant l'entrée dans l'administration	Quittance de loyer, EDF. Attestation de résidence établie par la mairie précisant les périodes de domiciliation.
Lieu de résidence des parents proches : père, mère, grands-parents, frères et sœurs, enfants	Justificatif de domicile ou certificat ou attestation de résidence en original établi(e) par la mairie. Le cas échéant, attestation justifiant du lieu de sépulture des parents les plus proches .
Scolarité obligatoire	Certificat de scolarité ou attestation ou copie du diplôme
Biens fonciers en propriété ou en location au lieu du congé	Photocopie de l'avis d'imposition de l'administration fiscale (taxe foncière, taxe d'habitation), acte de propriété ou contrat de location...
Biens matériels et intérêts moraux	Toutes autres pièces attestant la matérialité du centre des intérêts matériels et moraux.

**Autres pièces justificatives à fournir :**

<b>POUR L'AGENT</b>	Copie de la carte d'identité recto/verso
<b>POUR LE CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU LE PARTENAIRE DE PACS</b>	Dernier avis d'imposition du ménage. Document justificatif de copie du PACS ou de vie maritale
<b>CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS N'EXERÇANT PAS DE PROFESSION</b>	Attestation sur l'honneur précisant que le conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS <b>n'a pas travaillé au cours de l'année précédant la mutation</b>
<b>CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS, EXERÇANT UNE PROFESSION</b>	Photocopie du dernier bulletin de salaire
<b>CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS A LA RETRAITE</b>	<b>Avis de pension à la retraite</b>
<b>POUR LE(S) ENFANT(S)</b>	Copie du livret de famille. Certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage : <b>Enfant(s) de plus de 16 ans et de moins de 20 révolus</b>
<b>CAS PARTICULIERS</b>	Extrait de jugement de séparation ou de divorce instituant la garde de(s) enfant(s) Carte d'invalidité (80% ou plus)

**IMPORTANT :**

AGENT(E), CONJOINT(E), ENFANT(S) DOIVENT POSSÉDER UNE CARTE D'IDENTITÉ ET UN PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ.

CONSERVER LES CARTES D'EMBARQUEMENT DE L'ALLER ET DU RETOUR DE VOTRE VOYAGE, CELLES-CI VOUS SERONT DEMANDEES A VOTRE RETOUR POUR VALIDATION DE L'INDEMNITE DE CHERTE DE VIE DURANT LE CONGE BONIFIE.

**ATTESTATION CONCERNANT LA SITUATION FAMILIALE**

Vu les documents présentés, l'ordonnateur atteste que les renseignements concernant la situation familiale de l'auteur de la demande sont exacts.

Pour le recteur et par délégation,  
La cheffe de division des affaires financières,

Magali KHATRI