|  |  |
| --- | --- |
|  | **MOUVEMENT INTERDÉPARTEMENTAL PREMIER DEGRÉ**  **FICHE de renseignements et de suivi**  à renvoyer complétée à [premierdegre@snalc.fr](mailto:premierdegre@snalc.fr) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE ET DE NE RIEN MODIFIER EN DEHORS DES CASES JAUNES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| **0** | **Informations générales** | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | **🢇** |
| 0.1 | Nom : |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.2 | Prénom : | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.3 | Adresse mail : | | |  | | | | | | | | | | | | | | ***Indispensable*** |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.4 | Téléphone : | | | |  | | | | | | | | | | | | | ***Indispensable*** |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.5 | Département d’origine | | | | | | | | | | | | | |  | | | ***Numéro du dépt.*** |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.6 | Département(s) souhaité(s) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | ***Numéros des dépt.*** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.7 | Adhérent SNALC | | | | | | | | | | | | | |  | | | ***Indiquez uniquement « oui » si c’est le cas*** |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 0.8 | Instituteur ou PE : | | | | | | | | | | | | | |  | | | ***« I » ou « PE »*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Situation particulière** | | |  |  |
| **Cette année, je suis en :** | | | |  | **🢇** |
| 1.1 | Congé parental | | |  | ***Indiquez « oui », uniquement si vous êtes dans cette situation cette année, sinon laissez la case vide*** |
| 1.2 | CLM/CLD | | |  |
| 1.3 | Disponibilité | | |  |
| 1.4 | Situation actuelle de détachement | | |  |
| 1.5 | Affecté(e) sur un poste adapté de courte ou de longue durée | | |  |
| 1.6 | PsyEn | | |  |
| 1.7 | Demande de détachement en parallèle | | |  |
| 1.8 | Affectation Andorre ou école européenne | | |  |
| 1.9 | Demande de CFP | | |  |
| 1.10 | Autre situation : |  | | |
|  |  | |  |  |  |
| **2** | **Votre grade et votre échelon au 31/08/2021 ou 01/09/2021** | | | | |
| **Soit l'échelon acquis ou par promotion au 31/08/2021 ou par reclassement au 01/09/2021** | | | |  | **🢇** |
| 2.1 | GRADE (classe normale, hors classe ou classe exceptionnelle) | | |  | ***CN, HC ou CLX*** |
| 2.2 | ECHELON | | |  | ***De 1 à 11*** |
|  |  | |  |  |  |
| **3** | **Ancienneté dans le département au 31/08/2022** | | | | |
| **Les années de disponibilité et de congé de non-activité pour raison d’études sont non prises en compte** | | | |  | **🢇** |
| 3.1 | Nombre d’années entières | | |  | ***De 1 à 50*** |
| 3.2 | Nombre de mois restants | | |  | ***De 1 à 12*** |
|  |  | |  |  |  |
| **4** | **Vœux de départements** | | |  |  |
|  |  | | |  | **🢇** |
| 4.1 | Vœu 1 | | |  | ***Indiquez les numéros des départements dans l’ordre de vos vœux (laisser vides les dernières cases si besoin)*** |
| 4.2 | Vœu 2 (facultatif) | | |  |
| 4.3 | Vœu 3 (facultatif) | | |  |
| 4.4 | Vœu 4 (facultatif) | | |  |
| 4.5 | Vœu 5 (facultatif) | | |  |
| 4.6 | Vœu 6 (facultatif) | | |  |
|  |  | |  |  |  |
| **5** | **Renouvellement du premier vœu** | | |  |  |
| **HORMIS la demande que vous allez faire pour cette année, depuis combien d'années (consécutives) demandez-vous le même premier vœu ?** | | | |  | **🢇** |
| 5.1 | Nombre d’années | | |  | ***De 1 à 20*** |
|  |  | |  |  |  |
| **6** | **Autorité parentale conjointe pour rapprochement résidence de vie de l’enfant (APC)** | | | |  |
| **Demander en 1er vœu le département d’exercice de l’autre parent**  **Et éventuellement 2e, 3e, 4e vœu … les départements limitrophes**  **NON CUMULABLE avec RC – VL** | | | |  | **🢇** |
| 6.1 | Je suis dans cette situation | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si c’est le cas*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | **Rapprochement de conjoint (RC)** | | | | | | |  |  |
| **Demander en 1er vœu le département d’exercice du conjoint ou de l’autre parent**  **Et éventuellement 2e, 3e, 4e vœu … les départements limitrophes** | | | | | | | |  |  |
| **Événement civil ou familial donnant droit au RC** | | | | | | | |  | **🢇** |
| 7.1 | Mariage (le 01-09-2021 au plus tard)  PACS (le 01-09-2021 au plus tard)  Enfant à charge (- de 18 ans, né et reconnu ou adopté au 01/01/2022) | | | | | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si une des situations vous concerne*** |
| **Bonification enfant** | | | | | | | |  | **🢇** |
| 7.2 | Nombre d’enfants à charge  (- de 18 ans au 31/08/2022 ou déclaration de grossesse) | | | | | | |  | ***Indiquez uniquement les enfants à charge ou à naître*** |
| **Années de séparation**  Prise en compte à partir de l’événement civil ou familial (RC), voir ci-dessus *(7.1 & 7.2)* | | | | | | | |  | **🢇** |
| 7.3 | Nombre d’années de séparation en position d’activité  (Situation à prendre en compte au 31/08/2022)  Plus de 6 mois d’activité comptent pour une année | | | | | | |  | ***Indiquez un nombre entier d’années*** |
| 7.4 | Nombre d’années de séparation en congé parental ou en disponibilité pour suivre le conjoint (Situation à prendre en compte au 31/08/2022)  Périodes devant couvrir une année scolaire pour prise en compte.  Nous contacter en cas d’interruption en cours d’année scolaire. | | | | | | |  |
| 7.5 | Rappel de votre département administratif actuel (pas la résidence familiale) | | | | | | |  | ***Numéro du département d’exercice*** |
| 7.6 | Département du lieu d’exercice de votre conjoint (pas la résidence familiale) | | | | | | |  | ***Numéro du département*** |
| 7.7 | Le département d’exercice de votre conjoint est-il dans une académie limitrophe de votre académie d’exercice ? | | | | | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si c’est le cas*** |
|  |  | | | | | |  |  |  |
| **8** | | **Éducation prioritaire (EP)** | | | | | |  |  |
| **Être affecté au 1er septembre 2021 en EP ("politique de la ville", REP ou REP+, CLA) et avoir enseigné 5 ans consécutifs en EP dans le même département au 31 août 2022 (possibilité de cumuler plusieurs établissements REP ou/et REP+)** | | | | | | | |  | **🢇** |
| 8.1 | | J’ai enseigné 5 années non consécutives en EP | | | | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si la situation proposée vous concerne*** |
| 8.2 | | Au 31/08/2022, j'aurai enseigné 5 ans consécutifs depuis ma titularisation cumulés en REP et en REP+ | | | | | |  |
| 8.3 | | Au 31/08/2022, j'aurai enseigné 5 ans consécutifs depuis ma titularisation en REP ou dans une école qui a été classée REP alors que j'y étais affecté(e) | | | | | |  |
| 8.4 | | Au 31/08/2022, j'aurai enseigné 5 ans consécutifs en politique de la ville depuis ma titularisation | | | | | |  |
| 8.5 | | Au 31/08/2022, j'aurai enseigné 5 ans consécutifs depuis ma titularisation en REP+ ou dans une école qui a été classée REP+ alors que j'y étais affecté(e) | | | | | |  |
| 8.6 | | Au 31/08/2022, j'aurai enseigné 3 ans consécutifs depuis ma titularisation dans une école qui a été classée en CLA. (à titre indicatif : bonification à partir de 2024) | | | | | |  |
| 8.7 | | Autre cas (préciser) : | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  |  |  |
| **9** | | | **Majoration handicap (MH)** | | | | |  |  |
|  | | |  | | | | |  | **🢇** |
| 9.1 | | | Vous bénéficiez de l’obligation à l’emploi (BOE) | | | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si la situation proposée vous concerne*** |
| 9.2 | | | Vous sollicitez une bonification de 800 points (sur le 1er vœu et les suivants s’ils améliorent les conditions de vie, sur proposition du médecin de prévention et avec avis de l’IA-DASEN) | | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  |  |
| **10** | | | | **Vœux liés (VL)** | | | |  |  |
| **NON CUMULABLE avec RC – APC** | | | | | | | |  | **🢇** |
| 10.1 | | | | Demande des mêmes départements et dans le même ordre que votre conjoint | | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si c’est le cas*** |
|  | | | |  | | |  |  |  |
| **11** | | | | **CIMM** | | | |  |  |
| **NON CUMULABLE avec VL- RC – APC** | | | | | | | |  | **🢇** |
| 11.1 | | | | | Vous pouvez prétendre à la bonification CIMM sur votre vœu de rang 1 | | |  | ***Indiquez uniquement « oui » si c’est le cas*** |