DEMANDE DE CONGE BONIFIE
FICHE SYNTHETIQUE
AGENT EXERÇANT LEUR FONCTION SUR LE TERRITOIRE EUROPEEN DE LA FRANCE

NOM: …….....

PRENOM :.....**Tel bureau :** ……

Grade :……..**Matricule*** :……

Affectation :…….

Position administrative au cours des 36 derniers mois :….....

Date de titularisation dans la Fonction Publique :……..

Date d'entrée au MI :.....**Mode d'accès** :……

Date de titularisation au MI :……..

Destination :

☐ MARTINIQUE ☐ GUADELOUPE ☐ ST PIERRE ET MIQUELON
☐ GUYANE ☐ LA REUNION ☐ MAYOTTE

Date des congés bonifiés :

- Date de début des congés :……Date de fin des congés :……..... .

≅ ***Le congé bonifié ne peut excéder 65 jours consécutifs, incluant les délais de route, les samedis, dimanches et jours fériés***

- Date de reprise de fonction :…….……..

≅ ***La reprise de fonction doit impérativement être, au plus tard, le 66ème jour***

- Dates de réservation souhaitées : **Vol Aller** :…….. **Vol Retour** :……..

≅ ***La date du vol aller doit-être identique à celle du 1er jour des congés bonifiés***

≅ ***Les aéroports et les horaires de départ dans la région d'Île-de-France ne peuvent être indiqués que par les compagnies aériennes.***

Aéroport de départ souhaité :

☐ PARIS ☐ ANNECY ☐ BORDEAUX ☐ GRENOBLE ☐ LYON
☐ MARSEILLE ☐ METZ ☐ MONTPELLIER ☐ MULHOUSE ☐ NANTES
☐ NICE ☐ NÎMES ☐ RENNES ☐ STRASBOURG ☐ TOULOUSE

Noms et prénoms des bénéficiaires ayant droits pris en charge	Degré de parenté	Date de naissance	Date De départ	Date De retour

Autres personnes voyageant à titre payant :……

Date et signature **VISA DU CHEF DE SERVICE**

*Facultatif pour les agents hors Police Nationale

DEMANDE DE CONGE BONIFIE

Les dossiers sont à envoyer :

	Services gestionnaires
Personnels affectés dans les services relevant des préfectures, les personnels des services centraux autres que ceux de la direction générale de la police nationale ---------- Personnels affectés dans les services centraux de la police nationale ---------- Personnels affectés dans les SGAP et SATP ---------- --Personnels affectés dans les formations administratives de la gendarmerie nationale	DRH- SDP-BAGES Mme Chantal DUCLOVEL Tél : 01 80 15 39 94 ---------- DRCPN-SDARH-BPATS Mme Virginie BOURLET Tél : 01 80 15 44 91 ---------- *A compléter par le service gestionnaire avant diffusion aux agents* ---------- *A compléter par le service gestionnaire avant diffusion aux agents*

- **<u>Les rubriques présentent toutes un caractère obligatoire</u> à l'exception de celles signalées par la mention « facultatif ».**

≅ <u>NOM – Prénom</u> (du demandeur): .....
(Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille suivi du nom de l'époux)

≅ <u>MATRICULE :</u> .....
(Facultatif pour les agents hors police nationale)

≅ <u>GRADE :</u> ……

≅ <u>AFFECTATION + ☎ Professionnel</u> :.....

≅ <u>ADRESSE MAIL Professionnel</u> :.....

≅ <u>ADRESSE PERSONNELLE (+ Tél + Mail si possible)</u>:.....

….....

….....

≅ <u>DESTINATION :</u> ☐Martinique ☐Guadeloupe ☐ St Pierre et Miquelon
☐Guyane ☐Réunion ☐Mayotte

(Indiquer un N° de tél où vous pouvez être joint en cas de modifications de dernière minute)

POSITION ADMINISTRATIVE ACTUELLE

ACTIVITE ..... ≅
DISPONIBILITE ..... ≅ du.....au.....
CONGE LONGUE MALADIE ..... ≅ du.....au.....
CONGE LONGUE DUREE ..... ≅ du.....au.....
CONGE PARENTAL ..... ≅ du.....au.....

POSITION AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS

ACTIVITE ..... ≅ Autres (préciser) ≅
DISPONIBILITE ..... ≅ du.....au.....
CONGE LONGUE MALADIE ..... ≅ du.....au.....
CONGE LONGUE DUREE ..... ≅ du.....au.....
CONGE PARENTAL ..... ≅ du.....au.....

CONDITIONS D'ENTREE DANS L'ADMINISTRATION

1er CAS

RECRUTEMENT SUR UN EMPLOI DE L'ETAT SITUE DANS LE D.O.M.

Date et lieu de recrutement :
(Préciser en quelle qualité et dans quelle administration)

Date de nomination stagiaire : .....

Date de la mutation en métropole :.....

2ème CAS

RECRUTEMENT SUR UN EMPLOI DE L'ETAT SITUE EN METROPOLE

Date de recrutement : .....
(**Préciser en quelle qualité et dans quelle administration**)
Première date de nomination stagiaire : .....
(Préciser le corps et l'administration d'appartenance)

CRITERES D'APPRECIATION CONCERNANT LA NOTION DE RESIDENCE HABITUELLE

≅ Date et Lieu de naissance : .....
(**joindre copie carte nationale d'identité ou acte de naissance ou livret de famille**)

≅ Périodes de scolarité effectuées dans le D.O.M.....
(Dates et noms des établissements fréquentés, fournir attestations de scolarité ou diplômes pour toute 1ère demande)

- Ecole primaire **:**.....

.....

- Collège **:** .....

.....

- Lycée **:**.....

.....

≅ Date d'arrivée en métropole :

≅ Durée du séjour en métropole **entre** la date d'arrivée et la date de recrutement :

≅ Situation des ascendants et / ou descendants vivants dans le DOM :
(Nom, adresse, fournir justificatifs récents (certificat de résidence ou EDF ou TEL
Préciser éventuellement date de décès et lieu de sépulture).

- Père :.....

…….....

- Mère :…….....

…….....

Biens fonciers situés dans le D.O.M. d'origine dont le fonctionnaire est actuellement propriétaire ou locataire
(**joindre les justificatifs**)

≅ Inscription sur les listes électorales (fournir justificatifs)
(facultatif)

≅ Comptes bancaires dans le DOM (fournir justificatifs)
(***facultatif***)

≅ Le demandeur a-t-il déjà bénéficié d'un congé bonifié :

OUI ❑

NON ❑

≅ SI OUI, date des congés bonifiés accordés. :

DU……AU……..

DU……AU……..

≅ Demandes de mutation pour le DOM (fournir justificatifs) :

☐ Oui ☐ Non

≅ Dates des précédents séjours effectués dans le DOM – hors congés bonifiés - (fournir justificatifs) :

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE BILLET D'AVION POUR LE CONJOINT

RAPPEL : ☞ ***La prise en charge du conjoint est fixée à certaines conditions de ressources (revenus inférieurs à l'indice brut 340)***

☞ ***Seuls les conjoints qui ne bénéficient pas d'un droit propre à congés bonifiés peuvent être pris en charge.***

(La notion de conjoint s'entend par la personne mariée, pacsée ou vivant maritalement avec le demandeur)

NOM :.....

Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

CAS N° 1

LE CONJOINT NE TRAVAILLE PAS ..... ≅

DECLARATION à remplir si le conjoint ne travaille pas et si vous demandez le passage gratuit pour lui.

« Je certifie que mon conjoint ne travaille pas et ne bénéficie d'aucune participation aux frais de transport ni pour cette année, ni pour les années à venir ».

LE :.....SIGNATURE :

IMPORTANT :

- Joindre attestation du pôle emploi ou titre de pension faisant apparaître les revenus annuels bruts perçus par le conjoint.

- Copie du dernier avis d'imposition ou, suivant la date, copie de la dernière déclaration de revenus.

CAS N° 2

LE CONJOINT EST EGALEMENT ORIGINAIRE D'UN D.O.M. ..... ≅

ET IL EST AGENT TITULAIRE DANS UNE AUTRE ADMINISTRATION

Nom de l'Administration : .....

Le numéro de téléphone du service de gestion des congés bonifiés de cette Administration :

.....

CAS N° 3

LE CONJOINT TRAVAILLE

Dans une entreprise privée..... ≅

Comme non-titulaire dans une autre administration..... ≅

Dans une autre administration sans être originaire d'un D.O.M..... ≅

Profession : .....

Employeur .....
(Nom, adresse et téléphone)

LE …….. SIGNATURE :

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT DANS TOUS LES CAS :

- Attestation de l'employeur du conjoint mentionnant que le / la conjoint(e) ne bénéficie pas d'un droit propre à congé bonifié, ni d'un avantage semblable, ni d'aucune participation aux frais de transport pour cette année et les années à venir.
- Copie du bulletin de salaire du mois de décembre qui précède l'année de départ en congé ou dernier avis d'imposition.
- Copie du livret de famille ou certificat de PACS ou attestation de vie commune.

ENFANTS A CHARGE DU BENEFICIAIRE DU CONGE BONIFIE

RAPPEL : ☞L'Etat assume les frais de transport des enfants ***uniquement s'ils sont à la charge du fonctionnaire*** au sens prévu par la législation sur les prestations familiales.
☞L'âge limite est fixé à 20 ans à la date du départ.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
≅		
≅		
≅		
≅		
≅		

N.B. : **Attention aux dates d'examens et rentrée scolaires**

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT pour la prise en charge des enfants :
☞Copie du livret de famille **ou** acte de naissance,
☞Copie du jugement de divorce pour les fonctionnaires demandant la prise en charge d'enfants nés d'une précédente union,
Ou Copie du jugement de tutelle,
Ou tout document attestant les droits et obligations du demandeur vis-à-vis de l'enfant
Ou Attestation de l'employeur relative à la perception (ou non) du Supplément Familial de Traitement (SFT) par le bénéficiaire du congé bonifié,
☞Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans,

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

(*facultatif*)

(Vous pouvez, si vous le souhaitez, évoquer en quelques lignes les éléments plus particuliers de vos motivations pour obtenir le congé demandé. Le cas échéant, pensez à joindre les justificatifs).

Obligatoire :

Le soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent formulaire sont exacts et qu'il conserve, à ce jour, le centre de ses intérêts moraux et matériels à : (Adresse dans le DOM)

.....

.....

FAIT à ....., le.....

Signature :

Les données à caractère personnel peuvent faire l'objet d'opposition à leur traitement, d'interrogation du responsable du traitement, de modification en Application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (art. 38-39-40).