

A renvoyer à la section FO accompagné de la copie de votre demande + pièces jointes remises à l'administration.

Académie : Aix - Marseille	Corps :
Discipline :	Grade : Echelon :
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone (portable de préférence) :	Courriel :

<input type="checkbox"/>	Titulaire en poste	<input type="checkbox"/>	TZR
Etablissement d'exercice (établissement de rattachement pour les TZR) :			
Date d'affectation :			
<input type="checkbox"/>	Stagiaire, Lauréat de concours		
Bénéficiaire de la bonification spéciale*		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si non, utilisez-vous vos 10 points cette année ?		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ex-titulaire de l'Education nationale		
<input type="checkbox"/>	Ex-titulaire d'un autre corps de la Fonction publique		
<input type="checkbox"/>	Réintégration (précisez votre situation)		
<input type="checkbox"/>	Dossier "Handicap" déposé auprès du rectorat		
<input type="checkbox"/>	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi		
<input type="checkbox"/>	Demande dans un mouvement spécifique remplir la page IV	<input type="checkbox"/>	MLDS / CPIF

Cadre à remplir si vous demandez une bonification familiale	
Profession et lieu de travail du conjoint : <small>préciser l'académie et le numéro de département</small>	
Date de début du contrat de travail :	
<input type="checkbox"/>	Marié(e) le :
<input type="checkbox"/>	Pacsé(e) le :
<input type="checkbox"/>	Concubin(e) avec enfant(s)
<input type="checkbox"/>	Parent isolé : voir page 7
<input type="checkbox"/>	Autorité parentale conjointe - Date de séparation :
Nombre d'enfants (- de 18 ans au 31/08/2021) :	
En cas de demande de mutation simultanée avec un conjoint géré par la DGRH 2 <sup>nd</sup> degré, précisez :	
Le nom du conjoint :	
Sa discipline :	
Son corps :	
Son affectation en 2020-2021 :	
Etablissement :	
Académie :	Département :

## Vérification des barèmes et des vœux

Vos 5 premiers vœux (sur les 20 possibles) Joignez impérativement la photocopie du formulaire de confirmation				
Vœux	Votretotal	Partie réservée au syndicat		
		Vérification du syndicat	Barème au premier affichage sur SIAM	Barème au deuxième affichage sur SIAM
1				
2				
3				
4				
5				

**Si je ne suis pas satisfait de mon résultat de mutation, j'envisage de faire un recours avec l'aide du SNFOLC**

oui  non

### Autorisation à signer afin de respecter les obligations fixées par la CNIL

Afin de permettre au SNFOLC de suivre mon dossier lors des commissions paritaires relatives aux mutations nationales, je l'autorise à faire figurer les renseignements ci-joints dans des fichiers informatisés, et ce dans les conditions fixées par la loi n° 78/7 du 6 janvier 1978, dont les articles 26 et 27 me donnent droit d'opposition, d'accès et de rectification aux informations nominatives me concernant.

Date

Signature

Remplissez toutes les rubriques vous concernant pour que nous puissions faire la vérification de votre barème. Les types de vœux marqués d'une étoile « \* » doivent être non typés.

	Type de vœu bonifié	Votre calcul	Vérification de la section académique					
<b>Votre échelon</b> au 31/08/20 par promotion ou au 01/09/20 en cas de reclassement :	Tous							
<b>Votre ancienneté dans le poste</b> au 31/08/21 : ..... ans	Tous							
<input type="checkbox"/> TZR depuis ..... ans	COM+*							
<input type="checkbox"/> Stabilisation sur poste fixe des TZR	DPT correspondant*							
<input type="checkbox"/> Education prioritaire								
Nombre d'années d'exercice dans l'établissement en continu : ..... ans	ETB							
<input type="checkbox"/> Etablissement REP, REP+, « Politique de la ville »	COM+*							
<input type="checkbox"/> Vœu préférentiel	Vœu 1 correspondant au département demandé plusieurs fois consécutives*							
Date de la 1 <sup>ère</sup> demande :								
<input type="checkbox"/> Bonification au titre du Handicap								
<input type="checkbox"/> Dossier Handicap   Agent, conjoint ou enfant	GEO et / ou DEP*							
<input type="checkbox"/> RQTH (non cumulable avec le dossier Handicap)   Agent	DPT+*							
<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoints / Autorité parentale conjointe / Mutation simultanée / Parent isolé								
Vœux COM, GEO, ZRE non typés	COM / GEO / ZRD*							
Vœux DPT, ZRD, ACA, ZRA non typés	DPT+*							
<input type="checkbox"/> Nombre d'enfants de moins de 18 ans au 31 août 2021 : .....	COM+*							
<input type="checkbox"/> Nombre d'années de séparation : .....	DPT+*							
<input type="checkbox"/> Stagiaire								
<input type="checkbox"/> Stagiaire précédemment titulaire d'un corps autre que ceux des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation	DPT/ACA origine*							
<input type="checkbox"/> Bonification spéciale ex-contractuel	DPT+*							
<input type="checkbox"/> Bonification de 10 points sur le premier vœu large non typé	1 <sup>er</sup> COM+*							
<input type="checkbox"/> Réintégration à titres divers / Changement de corps								
<input type="checkbox"/> Disponibilité, congés avec libération de poste ...	DPT/ZRD+ origine*							
<input type="checkbox"/> Changement de corps	ETB+ ou ZRE+							
<input type="checkbox"/> Sportif de haut niveau	DPT+							
<input type="checkbox"/> Mesure de carte scolaire	5 Vœux obligatoires*							
<input type="checkbox"/> Bonification Lycée agrégés	COM/GEO/DPT/ACA							
<input type="checkbox"/> Réintégration après congé parental, CLD ou retour de mise en dispo pour raisons de santé								
<input type="checkbox"/> Réintégration après congé parental	ETB+ ou ZRE+*							
<input type="checkbox"/> Congé de longue durée	ETB+ ou ZRE+*							
<input type="checkbox"/> Mise en dispo pour raisons de santé	ETB+ ou ZRE+*							
→ Bonification, si anciennement TZR	DPT ancienne affectation*							
<input type="checkbox"/> Poste adapté / Changement de discipline								
<input type="checkbox"/> Poste adapté	ETB+ ou ZRE+*							
<input type="checkbox"/> Changement de discipline	ETB+ ou ZRE+*							
<b>TOTAL</b>	<b>ETB</b>	<b>COM</b>	<b>GEO</b>	<b>DPT</b>	<b>ACA</b>	<b>ZRE</b>	<b>ZRD</b>	<b>ZRA</b>