



**ACADÉMIE
DE VERSAILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Val-d'Oise

**Service de gestion
des personnels - CMC**

ANNEXE 2

FICHE A COMPLÉTER ET A TRANSMETTRE PAR LA VOIE HIÉRARCHIQUE

Nom d'usage : Prénoms:

Nom de famille :

Date de naissance :/...../..... Numéro de sécurité sociale :

Nombre d'enfants de moins de 18 ans : âge des enfants :

Adresse personnelle :

.....

☎ : @ professionnel :

Grade :

Diplôme le plus élevé en votre possession :

Ancienneté Générale de Service au 1^{er} septembre 2021 : (voir iprof).....

Service à temps partiel en 2021-2022 :

Etablissement d'affectation :

Circonscription : Code établissement :

Demande le bénéfice d'un congé au titre du décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 pour suivre la formation suivante (mentionner une seule formation, sans abréviation, ni sigle) :

.....

Organisme responsable :

- Au titre :
- d'une reconversion hors ou dans fonction publique
 - de l'amélioration des compétences professionnelles ou d'une requalification
 - autre motif, à préciser :

Choix du congé : temps plein ou fractionné

- Je demande la formation à **temps complet** duauinclus
- Je demande **un congé fractionné** de 1 ou 2 jours par semaine.

Précisez le nombre de jours :par semaine duauinclus

Durée

Avez-vous déjà formulé une demande de congé de formation ? OUI NON
si oui, combien (joindre les justificatifs)

Avez-vous déjà obtenu un congé de formation ? OUI NON
Si oui, préciser les dates de congés ainsi que la durée

Avez-vous déjà obtenu un congé de mobilité ? OUI NON
Si oui, préciser les dates du congé :

Avez-vous déjà obtenu une disponibilité pour études ? OUI NON
Si oui, préciser les dates :

ENGAGEMENT

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'une des trois fonctions publiques à l'expiration de ce congé, pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

Je m'engage également en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du Décret précité en ce qui concerne :

- ✓ les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation
- ✓ la durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois)
- ✓ l'obligation de paiement des retenues pour pension, même s'il s'agit de congé de formation non rémunéré
- ✓ l'obligation de rester au service de l'une des trois fonctions publiques, à l'expiration de ce congé, pendant une période égale au triple de la durée du congé accordé.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

A le
Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

Le dossier complet doit parvenir à la circonscription d'exercice le 28 janvier 2022 au plus tard.

Il devra parvenir à la DSDEN au SGP-CMC – Stéphanie TREMA pour le 4 février 2022, délai de rigueur.

DOSSIER REÇU LE :

CACHET ET SIGNATURE DE L'I.E.N.