Fiche de suivi MOUVEMENT 2019

phase unique de saisie des voeux

À renvoyer à : SNUDI FO 47 - BP 60232 - 47006 AGEN CEDEX 6
Email : snudifo47@gmail.com

→ Liste des vœux : transmettez-nous l'accusé de réception i-Prof.

NOM, Prénom : **Date de naissance : …. / …. / .....…**

Poste occupé cette année 2018-2019:
Directeur - adjoint - TR – spécialisé - PEMF *(préciser)* :…….……..…….……..……..……..……..……..……..…..
Autre : ……..……..……..……..……..……..……..…..
À titre provisoire / à titre définitif depuis le : … /… /…...
Ecole **:** ……..……..……..……..……..……..…….... Commune **:** ..……..……..……..……..……..

Vos coordonnées pour vous contacter si nécessaire **:**

Adresse postale : _____

Courriel : _____ Tél : _____

Colonne réservée au syndicat.

- **Ancienneté Générale de Service** au 31/12/2018 : **…. ans …. mois ….. jours** (1 mois = 30 j) .....
- **Nombre d'enfants** à charge de moins de18 ans (âge apprécié au 1er septembre 2019; les naissances intervenues après le 31 mars ne sont pas prises en compte) : **…..** .....
- **Affectation continue en REP depuis …… ans** .....
- **Affectation continue en classe unique isolée depuis .....….ans** *(annexe 1)* .....
- **Affectation continue dans une école à contraintes particulières depuis ….. ans** *(annexe 2)* .....

- **J'ai fait une demande de rapprochement de conjoint par fomulaire (annexe 9) : OUI – NON**

- **Mon vœu 1 correspond à la zone géographique d'activité du conjoint : oui/non** .....
- **Nombre d'enfants de moins de 18 ans à charge :…… dont enfant présentant un handicap …..** .....
- **Si en activité, nombre d'années de séparation** *(mini 6 mois de séparation effective/année scolaire justifiée)* **…….** .....
- **Si en congé parental ou en dispo pour suivre conjoint, nombre d'années** *(sur années scolaires intégrales)* **……** .....
  NB : ne pas compter les périodes où conjoint est en études, formation professionnelle, chômage>6mois, détachement, longue maladie ou congé longue durée.

J'ai fait une demande au titre du partage l'autorité parentale avec un autre parent par formulaire (annexe 10)
OUI – NON ; si oui, reprendre les points ci-dessus en lien avec rapprochement de conjoint *(annexe 7).*

Je suis bénéficiaire de l'obligation d'emploi BOE*(attestation RQTH ou équivalent valide transmis)* **: OUI-NON**

Mon conjoint/mon enfant / moi-même justifie de la RQTH et j'ai transmis ma demande de majoration pour mes vœux au médecin de prévention . OUI-NON (délai du 11/02/2019 pour cette demande respecté :oui-non) .....

- **Je suis victime d'une mesure de carte scolaire : OUI – NON** .....
- **Ma décharge direction n'est plus la même du fait d'une fermeture : OUI-NON** .....

- **Affectation à titre provisoire sur une direction** (=mon vœu 1), m'étant inscrit sur liste d'aptitude **: OUI / NON** .....
- **Je demande un poste de direction : OUI - NON**

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction **OUI - NON date** : … /… /…...

- **Je demande un poste ASH : OUI - NON**
  Titulaire CAPA-SH ou CAPPEI : OUI - NON option : .....
  Exercice en ASH en tant qu'enseignant non spécialisé (poste, ancienneté) : _____

Total barème :

Vous demandez à exercer à temps partiel en 2019-2020 : OUI – NON

De droit / sur autorisation - classique / annualisé – Quotité demandée : …… %