

ANNEXE 2 : DEMANDE DE CONGÉ BONIFIÉ

PERIODE DE REFERENCE : **2026/2027**

DESTINATION

- Guyane Martinique Guadeloupe Polynésie Française Saint Pierre et Miquelon
- La Réunion Mayotte Nouvelle Calédonie Wallis et Futuna

Aéroport de départ :

Date de départ :

Date de retour en métropole :

Le départ ne pourra avoir lieu antérieurement à la date d'effet de l'arrêté d'ouverture des droits au congé bonifié.

Renseignements concernant l'agent :

Nom :

Prénom :

Grade :

Affectation :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Date de nomination en métropole :

Adresse administrative :

Situation de famille :

célibataire

marié(e)

veuf(ve)

divorcé(e)

PACS

N° Tél. PORTABLE(envoi de sms en cas de retard/annulation de vol) :

Adresse mail professionnelle/ académique :

Avez - vous déjà bénéficié d'un congé bonifié
(*rayez la mention inutile*)

OUI

NON

Si oui, préciser au titre de quelle(s) année(s) :

Date de reprise de fonctions après le dernier congé bonifié dont vous avez bénéficié

Indiquer les dates de congé parental et/ou de disponibilité obtenus pendant les 3 dernières années civiles :
(le congé parental et la disponibilité interrompent le délai de 36 mois)

Indiquer les dates de congé longue durée (CLD) obtenu pendant les 3 dernières années civiles :
(le CLD suspend le délai de 36 mois)

Renseignements concernant les ayants droits

Enfant(s) à charge –dates concomitantes avec le parent bénéficiaire du CB

Nom	Prénoms	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

Conjoint(e)

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Département de naissance : _____

Profession : _____

Nom, adresse et n° de téléphone de son employeur : _____

Votre conjoint(e) est-il (elle) agent d'une administration ou entreprise où s'applique un régime de congé bonifié ?
Si oui, laquelle ? _____

A-t-il(elle) bénéficié de la prise en charge des frais de transport au titre de son administration ou entreprise ?
Si oui, à quelle date ? _____

Si non, joindre une attestation de non prise en charge

Déclaration sur l'honneur

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenant dans ma situation familiale.

A _____, le _____
Signature de l'agent