RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GRENOBLE
SMEP 1D

ANNEXE 2 : DEMANDE DE CONGÉ BONIFIÉ

PERIODE DE REFERENCE : **2027/2028**

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 OUI NON
(rayer la mention inutile)

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