**DEMANDE DE CONGÉS BONIFIÉS A REMPLIR PAR L'INTÉRESSÉ (E)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM = | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PRÉNOM = | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

AFFECTATION =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TÉL PROFESSIONNEL=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Coordonnées précises)

GRADE =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE D’ENTREE DANS LA FONCTION PUBLIQUE EN QUALITE DE STAGIAIRE =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE LA 1ère TITULARISATION = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DU DERNIER CONGE BONIFIE : DU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE PLACE (S) DEMANDÉE (S)**  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SITUATION DE FAMILLE = MARIÉ (E) |  |  CÉLIBATAIRE |  |  AUTRE |

ADRESSE PERSONNELLE =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL DOMICILE (IMPERATIF)=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. PORTABLE (IMPERATIF) =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ne remplir que si le conjoint et/ou les enfants voyagent avec l'agent:**

**NOM ET PRENOM DU CONJOINT = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PROFESSION DU CONJOINT = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI FONCTIONNAIRE indiquer l'administration\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EST-IL BENEFICIAIRE D’UN CONGE BONIFIE :

REVENU FISCAL DE REFERENCE DU CONJOINT = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(joindre le dernière avis d’imposition)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE = |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMS ET PRÉNOMS DES ENFANTS** | **DATE DE NAISSANCE** | **NOMS ET PRÉNOMS DES ENFANTS** | **DATE DE NAISSANCE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date de Départ souhaitée**  | **Ville de Départ souhaité**  (1) | **Date de Retour souhaitée en Métropole**  (2) |  | **ADRESSE EN CONGÉ (renseignement impératif)** |
| VOUS-MEME |  |  |  |  |  |
| CONJOINT |  |  |  |  | **Alimentation des congés bonifiés** : Nbre de CA : Nbr de ARTT : Nbre de CET : |
| ENFANTS |  |  |  |  |  |

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé (e) Signature du Chef de Service

**(1) Uniquement pour les agents ayant leur résidence administrative en province**

**(2) Sous réserve des places attribuées par l’agence de voyages ou la compagnie aérienne.**