

FICHE À RENVOYER À VOTRE SECTION ACADÉMIQUE APRÈS LES RÉSULTATS DU MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUE

Affectation dans une zone de remplacement pour 2019-2020

NON SYNDIQUÉ(E)S, MERCI DE JOINDRE 2 TIMBRES

Discipline : Option postulée :	Si temps partiel demandé, QUOTITÉ :
---	---

NOM(S) figurant sur le bulletin de salaire (en CAPITALES)	Date de naissance
---	-------------------------

Prénoms : Nom de naissance :

Adresse (personnelle) : Code postal : [] [] [] [] [] Commune : Tél. : Portable : Courriel :	Adresse (de vacances) du / au / : Code postal : [] [] [] [] [] Commune : Tél. : Portable : Courriel :
---	---

Situation administrative actuelle :

Catégorie : Agrégé(e) Certifié(e) P. EPS CE EPS PLP A.E. CPE PSY-ÉN

Affecté(e) sur la zone de remplacement de :
 (ÉCRIRE en CLAIR, PAS de CODE)

Pour les collègues déjà TZR :

- ① • Date d'affectation à titre définitif sur votre zone :
- Vous avez été touché par une mesure de carte scolaire : Commune :
 - En quelle année ?
 - Ancienne zone ?
 - Date d'affectation sur cette zone ? Commune :
- Pour la rentrée 2019, êtes-vous touché par une mesure de carte scolaire ?

Éléments de barème : • échelon : • ancienneté dans le poste :	• bonifications familiales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (pour les académies les prenant en compte) nombre d'enfant(s) à charge : • bonifications prioritaires sur la ZR au titre du handicap <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--	--

PRÉFÉRENCES

REMPLACEMENT à l'année

	VŒUX EXPRIMÉS*	TYPE ÉTABL.
1		
2		
3		
4		
5		

* Saisis sur SIAM: OUI NON

Si aucun de mes vœux ne peut être satisfait, je privilégie (classer 1, 2, 3) :

- la localisation géographique
- le type d'établissement : je préfère un
- l'affectation sur un seul établissement

REMPLACEMENTS

de courte ou moyenne durée

Pour une meilleure prise en compte de votre situation, n'hésitez pas à nous joindre un courrier explicatif que vous envoyez également au rectorat (précisions sur : situation familiale, moyens de locomotion, etc.).

N° de carte syndicale Date remise cotisation Nom(s) figurant sur la carte	IMPORTANT : autorisation CNIL En signant, j'accepte de fournir au SNES*/SNUEP*/SNEP* et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES*/SNUEP*/SNEP* de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus du SNES*/SNUEP*/SNEP* par l'administration à l'occasion des commissions paritaires et les autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir nos chartes RGPD pour le SNES-FSU : www.snes.edu/RGPD.html et pour le SNEP-FSU : www.snepfusu.net/central/edito/CharteRGPD.php Cette autorisation est révoquée par moi-même en m'adressant au SNES* , 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 / SNEP* , 76, rue des Rondeaux, 75020 Paris / SNUEP* , 38, rue Eugène-Oudiné, 75013 Paris ou à ma section académique. Date : Signature :
--	---

*Rayer les mentions inutiles