

# 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

<b>Discipline :</b> ..... Option postulée : .....	Si temps partiel demandé, <b>QUOTITÉ :</b> .....
---	---

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. EP  SCE EPSPLPA  E.CPEPSY-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 :  
 – En quelle année ? .....  
 – Ancienne zone ? .....  
 – Date d'affectation sur cette zone ? .....  
 • Pour la rentrée 2019, êtes-vous touché par une mesure de carte scolaire ? .....
- ② Établissement ACTUEL de rattachement : .....  
 ..... Commune : .....
- ③ Établissement d'exercice si vous êtes affecté(e) à l'année: .....  
 ..... Commune : .....

<b>Éléments de barème :</b> • 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 .....	<b>IMPORTANT : autorisation CNIL</b> 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 : <a href="http://www.snes.edu/RGPD.html">www.snes.edu/RGPD.html</a> et pour le SNEP-FSU : <a href="http://www.snepfusu.net/central/edito/CharteRGPD.php">www.snepfusu.net/central/edito/CharteRGPD.php</a> 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