



AVEZ VOUS RÉGLÉ VOTRE  
COTISATION SYNDICALE

oui  non

# RECOURS MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUES 2020

Contactez le syndicat pour la rédaction de votre recours : <http://www.fo-snfolc.fr/contact-3/>

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| Académie / Département :             | Corps :           |
| Discipline :                         | Grade : Echelon : |
| Nom :                                | Prénom :          |
| Date de naissance :                  |                   |
| Adresse :                            |                   |
| Téléphone (portable de préférence) : | Courriel :        |
| Etablissement d'exercice :           |                   |

## Résultat de la mutation

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Muté sur mon vœu n° _____ sur le poste / la ZR :     |
| <input type="checkbox"/> | Muté en extension (hors vœux) sur le poste / la ZR : |
| <input type="checkbox"/> | Non muté   |

## Pourquoi je formule un recours

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Je conteste mon barème car j'ai droit aux points me permettant d'obtenir mon vœu ...       |
| <input type="checkbox"/> | Je conteste mon résultat car ma situation est particulière (santé, situation familiale)    |
| <input type="checkbox"/> | Je conteste mon résultat car ma situation a changé   |
| <input type="checkbox"/> | Je conteste mon résultat car j'ai besoin d'informations complémentaires pour le comprendre |
| <input type="checkbox"/> | Autre :  |

## Je demande

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Une révision d'affectation (contacter le syndicat pour connaître les différentes possibilités et leurs conséquences) |
| <input type="checkbox"/> | Des informations supplémentaires sur l'ensemble de mes vœux non satisfaits   |

## Pièces jointes pour le suivi du dossier

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Récapitulatif des vœux  |
| <input type="checkbox"/> | Correspondance avec le rectorat                                     |
| <input type="checkbox"/> | Mail i-prof avec votre résultat et les informations complémentaires |
| <input type="checkbox"/> | Pièces justificatives :   |

## Envoi du recours (peut être rempli ultérieurement par le syndicat)

|                          |  |                         |
|--------------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Par courrier                                   | date A/R :              |
| <input type="checkbox"/> | Par mail : adresse communiquée par le syndicat | date et heure d'envoi : |

## Bonifications familiales

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                                      | RC / autorité parentale conjointe                   |
| <input type="checkbox"/>                                      | Parent isolé  |
| <input type="checkbox"/>                                      | Nombre d'enfants (-18 ans au 31/08/2020) :          |
| <input type="checkbox"/>                                      | Années de séparation :                              |
| <input type="checkbox"/>                                      | Nombre d'enfants (- de 18 ans au 31/08/2020) :      |
| <input type="checkbox"/>                                      | En cas de demande de mutation simultanée précisez : |
| <input type="checkbox"/>                                      | Le nom du conjoint * :                              |
| <input type="checkbox"/>                                      | Sa discipline :                                     |
| <input type="checkbox"/>                                      | Son barème :  |
| * Le SNFOLC recommande aux deux conjoints de faire un recours |   |
| <input type="checkbox"/>                                      | Académie :  |
| <input type="checkbox"/>                                      | Département :                                       |

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mouvement général    |
| <input type="checkbox"/> | Mouvement spécifique |

**Je mandate le SNFOLC-FNEC FP-FO pour défendre mon dossier**

**Autorisation à signer afin de respecter les obligations fixées par la CNIL**

*Afin de permettre au SNFOLC de suivre mon dossier lors des commissions paritaires relatives aux mutations nationales, je l'autorise à faire figurer les renseignements ci-joints dans des fichiers informatisés, et ce dans les conditions fixées par la loi n° 78/7 du 6 janvier 1978, dont les articles 26 et 27 me donnent droit d'opposition, d'accès et de rectification aux informations nominatives me concernant.*

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Toute observation que vous jugez utile pour le suivi de votre recours :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                          |  |                      |
|--------------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Titulaire                                      |                      |
| <input type="checkbox"/> | ancienneté de poste :                          |                      |
| <input type="checkbox"/> | Stagiaire, Lauréat de concours                 | Académie concours :  |
| <input type="checkbox"/> | Ex-contractuel de l'Education nationale        |                      |
| <input type="checkbox"/> | Si oui : nombre d'années :                     | dans l'académie de : |
| <input type="checkbox"/> | Dossier "Handicap" déposé auprès du rectorat   |                      |
| <input type="checkbox"/> | Si oui, bonification de 1000 points accordée ? |                      |
| <input type="checkbox"/> | Bénéficiaire de l'obligation d'emploi          |                      |

