

DEMANDE DE CONGE BONIFIE

DEMANDE A TRANSMETTRE AVANT LE 15 JANVIER N POUR LES DEPARTS PREVUS ENTRE LE 1^E AVRIL ET LE 30 SEPTEMBRE N, ET AVANT LE 1^E JUIN N POUR LES DEPARTS PREVUS ENTRE LE 1^E OCTOBRE N ET LE 31 MARS N+1

A RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

ETAT CIVIL

NOM D'USAGE : _____ **NOM DE FAMILLE :** _____
 (NOM DE NAISSANCE)
PRENOM : _____ **NATIONALITE :** _____
DATE DE NAISSANCE : _____ **LIEU DE NAISSANCE :** _____
SITUATION FAMILIALE : _____ **NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :** _____
TELEPHONE PROFESSIONNEL : _____ **TELEPHONE PERSONNEL :** _____
ADRESSE DU DOMICILE FAMILIAL : _____
COURRIEL (ADRESSE A LAQUELLE LES COURRIERS ELECTRONIQUES SERONT ENVOYES) : _____

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

FONCTIONNAIRE OUVRIER DE L'ETAT AGENT CONTRACTUEL

GRADE / GROUPE : _____
FONCTION(S) EXERCEE(S) : _____
AFFECTATION ACTUELLE (+DEPARTEMENT) : _____
DEPUIS LE : _____

- L'agent doit être fonctionnaire titulaire, agent sur contrat recruté en contrat à durée indéterminée ou ouvrier de l'Etat exerçant ses fonctions :

- A) Dans les collectivités d'outre-mer et dont le centre des intérêts moraux et matériels est situé sur le territoire européen de la France, dans la même collectivité d'outre-mer ou dans une autre collectivité d'outre-mer ;
 B) Sur le territoire européen de la France si le centre de ses intérêts moraux et matériels est situé dans une collectivité d'outre-mer.

- Les collectivités d'outre-mer concernées par un congé bonifié sont : la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, Mayotte, la Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, les îles Wallis et Futuna, la Polynésie française et la Nouvelle Calédonie.

- L'agent doit cumuler 24 mois de services ininterrompus (les périodes de congés de maladie ordinaire, de longue maladie, de maternité, d'adoption, de paternité, et de formation professionnelle sont prises en compte dans le calcul des 24 mois).

- L'agent qui en raison des nécessités de service ne peut prendre son congé conserve le bénéfice de la prise en charge des frais de transport pour une durée de douze mois à compter de l'ouverture de son droit à congé bonifié.

INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

- INFORMATIONS GENERALES

LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE ET DEPARTEMENT (qui sera le territoire où l'agent passera l'intégralité de son congé bonifié s'il est avéré que celui-ci est le centre de ses intérêts moraux et matériels – CIMM) :

ADRESSE DURANT LE SEJOUR :

DATE DE RECRUTEMENT :

LIEU DE RECRUTEMENT :

DATE D'ARRIVEE SUR LE TERRITOIRE EUROPEEN DE LA FRANCE (si originaire d'une collectivité d'outre-mer) :

ACTIVITE OU EXPERIENCE AVANT VOTRE ENTREE DANS LA FONCTION PUBLIQUE :

DATES DU DERNIER CONGE BONIFIE DONT A BENEFICIE L'AGENT (s'il y a lieu): du _____ au _____

NATURE DE LA DEMANDE :

- DEMANDE FORMULEE AU TITRE DES MESURES TRANSITOIRES PREVUES PAR LE DECRET N° 2020-851 DU 2 JUILLET 2020.
- Dernier congé bonifié pris selon les conditions antérieures (congé de 65 jours maximum après 36 mois de services ininterrompus)
- Congé bonifié pris selon les nouvelles conditions (congé de 31 jours après 24 mois de services ininterrompus)
- DEMANDE FORMULEE AU TITRE DES NOUVEAUX DROITS
Congé de 31 jours demandé après 24 mois de services ininterrompus

DATES DU CONGE : DEPART : _____ RETOUR : _____

TOTAL INFERIEUR OU EGAL A 65 / 31 JOURS (CONGES ANNUELS + BONIFICATION)

Précisions sur la durée et les conditions du congé bonifié

- La durée du voyage est imputée sur la durée du congé bonifié.
- Les délais de route sont inclus dans la durée du congé bonifié.
- L'intégralité du congé bonifié doit être passée sur le territoire du CIMM.
- La date de départ correspond à la date d'embarquement ; celle de retour correspond à la date de débarquement.
- La rémunération correspond au lieu de résidence habituelle pour toute la durée du congé (même en cas de retour anticipé pour raisons personnelles).
- Les dates de voyage de l'agent ou de ses ayants droit ayant fait l'objet d'une décision administrative ne pourront être modifiées, sauf cas de force majeure.
- La prise en charge des frais de transport impliquant l'usage de la voie la plus directe et la plus économique, il n'est pas possible à l'agent de choisir la compagnie qui assurera le vol ni les horaires de celui-ci.

A RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

ELEMENTS D'APPRECIATION DU CIMM DECLARES PAR L'AGENT			
CRITERES POUR LA DETERMINATION DU CIMM (LISTE NON EXHAUSTIVE)	NON	OUI	JUSTIFICATIFS (A PRODUIRE EN ANNEXE A LA DEMANDE POUR CHAQUE CRITERE QUE L'AGENT DECLARE SATISFAIRE)
LE TERRITOIRE CONCERNE EST LE LIEU DE NAISSANCE DE L'AGENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE DE L'AGENT OU PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE DES PARENTS (1)
L'AGENT AVAIT SON DOMICILE SUR LE TERRITOIRE CONCERNE AVANT SON ENTREE DANS L'ADMINISTRATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUSTIFICATIF DE DOMICILE AVANT L'ENTREE DANS L'ADMINISTRATION ET ARRETE DE LA PREMIERE AFFECTATION SUR LE TERRITOIRE DE LA RESIDENCE ADMINISTRATIVE (1)
LE DOMICILE DES PARENTS DE L'AGENT EST SITUÉ SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUSTIFICATIF DE DOMICILE DES PARENTS DATANT DE MOINS DE 3 MOIS (3)
LE TERRITOIRE CONCERNE EST LE LIEU DE RESIDENCE D'AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE (PRECISER CI-DESSOUS LE LIEN DE PARENTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE TROIS MOIS (3) ET COPIE DE PIECE D'IDENTITE DES MEMBRES DE LA FAMILLE CONCERNÉS, COPIE DU LIVRET DE FAMILLE ATTESTANT DU LIEN DE PARENTE (1)
L'AGENT PAYE DES IMPOTS SUR UNE COMMUNE DU TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIE DU DERNIER RELEVÉ D'IMPOSITION SUR LES REVENUS (3)
L'AGENT POSSEDE OU LOUE DES BIENS FONCIERS SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIE DE LA DERNIERE TAXE FONCIERE OU D'HABITATION (3)
L'AGENT EST TITULAIRE DE COMPTES BANCAIRES, D'ÉPARGNE OU POSTAUX SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTALE (3)
L'AGENT A BENEFICIE ANTERIEUREMENT D'UN CONGE BONIFIE SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIE DES PRECEDENTS ARRETES OUVRANT DROIT A CONGE BONIFIE (A LA PREMIERE DEMANDE SI DELIVRE PAR UNE AUTRE ADMINISTRATION ; SINON, SUR DEMANDE UNIQUEMENT)
PRECEDEMMENT A SON AFFECTATION ACTUELLE, L'AGENT A CONNU UNE AFFECTATION PROFESSIONNELLE OU ADMINISTRATIVE SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIE DE LA DECISION PORTANT AFFECTATION SUR LE TERRITOIRE CONCERNE (1)
L'AGENT EST INSCRIT SUR LES LISTES ELECTORALES DU TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIE DE CARTE D'ELECTEUR RECENTE (3)
LES ENFANTS DE L'AGENT SONT NES SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE DES ENFANTS (1)
L'AGENT OU SES ENFANTS ONT EFFECTUE OU EFFECTUENT ENCORE LEUR SCOLARITE SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CERTIFICATS DE SCOLARITE DE L'AGENT ET/OU DE SES ENFANTS (2)
L'AGENT A EFFECTUE DES DEMANDES DE MUTATION VERS LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEMANDES DE MUTATION APPUYEES SUR UNE FICHE DE POSTE ET VISEES PAR L'ADMINISTRATION (2)
L'AGENT A SEJOURNE A TITRE PRIVE SUR LE TERRITOIRE CONCERNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JUSTIFICATIFS DE VOYAGE DANS LE DOM OU SUR LE TERRITOIRE DEMANDE (2)
LE TERRITOIRE CONCERNE EST LE LIEU DE SEPULTURE DES PARENTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATTESTATION OFFICIELLE DE SEPULTURE INDIQUANT LE LIEU D'INHUMATION ET MENTION SUR L'HONNEUR DE L'AGENT PRECISANT LE LIEN DE PARENTE (GRAND-PERE, GRAND-MERE, ONCLE, SCEUR...) (1)
AUTRE 1 (PRECISER) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AUTRE 2 (PRECISER) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(1) Document à produire la première fois que le critère est déclaré ou sur demande.

(2) Document à produire la première fois que le critère est déclaré, à chaque changement de situation, évolution ou sur demande.

(3) Document à produire à chaque demande.

La liste des critères cités ci-dessus est non exhaustive ; l'agent est invité à la compléter en tant que de besoin. Aucun critère n'est à lui seul déterminant mais les critères peuvent être combinables pour constituer un faisceau d'indices permettant à l'administration de déterminer le CIMM de l'agent.

A RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

CONDITIONS DU CONGE BONIFIE				
<p><u>PRISE EN CHARGE DES AYANTS DROIT</u> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p> <p>CONJOINT (MARIE, PARTENAIRE PACS OU CONCUBIN) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOM D'USAGE :</p> <p>NOM DE FAMILLE :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DEPARTEMENT DE NAISSANCE :</p> <p>PROFESSION DU CONJOINT :</p> <p>IDENTITE DE L'EMPLOYEUR :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>NUMERO DE TEL :</p> <p style="text-align: right;">NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/></p> <p>L'EMPLOYEUR APPLIQUE-T-IL UN SYSTEME DE CONGE BONIFIE ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>SI OUI, L'AGENT A-T-IL BENEFICIE DE CE SYSTEME ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ENFANTS A CHARGE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :</p> <p>ENFANT A VENIR QUI PARTIRAIT AVEC L'AGENT : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(A NAITRE OU EN INSTANCE D'ADOPTION)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si conjoint salarié, produire une attestation de non prise en charge par son employeur et un document attestant de son niveau de revenu. - Les enfants à charge le sont au sens prévu par la législation sur les prestations familiales ou s'il s'agit d'enfants infirmes visés à l'article 196 du code général des impôts. - La prise en charge des frais de transport est strictement limitée au transport entre le territoire européen de la France ou la collectivité d'outre-mer où l'agent exerce ses fonctions et le territoire européen de la France ou la collectivité d'outre-mer où il a sa résidence habituelle. - Conformément à la réglementation, les ressources personnelles du conjoint, concubin ou partenaire de PACS doivent, pour une prise en charge, être inférieures à 18 552 € brut par an. 			
Renseignements relatifs aux ayants droits devant voyager avec le bénéficiaire, si prise en charge demandée				
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION (SCOLARISE OU NON)	OBSERVATIONS PARTICULIERES
<p><u>DATES DE VOYAGE DES AYANTS DROIT (SI DIFFERENTES DE CELLES DE L'AGENT)</u></p> <p>NOM ET PRENOM :</p> <p>DEPART RETOUR</p> <p>La date de départ des ayant droits ne peut être antérieure à celle de l'ouverture des droits à congé bonifié</p>			<ul style="list-style-type: none"> - La durée du voyage est imputée sur la durée du congé bonifié. - Les délais de route sont inclus dans la durée du congé bonifié. - L'intégralité du congé bonifié doit être passée sur le territoire du CIMM. - La date de départ correspond à la date d'embarquement ; celle de retour correspond à la date de débarquement. - La rémunération correspond au lieu de résidence habituelle pour toute la durée du congé (même en cas de retour anticipé pour raisons personnelles). - Les dates de voyage de l'agent ou de ses ayants droit ayant fait l'objet d'une décision administrative ne pourront être modifiées, sauf cas de force majeure. - La prise en charge des frais de transport impliquant l'usage de la voie la plus directe et la plus économique, il n'est pas possible à l'agent de choisir la compagnie qui assurera le vol. 	
<p>AU RETOUR L'AGENT DEVRA COMMUNIQUER A L'ADMINISTRATION LES CARTES D'EMBARQUEMENT Y COMPRIS CELLES DES AYANTS-DROIT <u>DANS UN DELAI D'UNE SEMAINE APRES LE RETOUR.</u></p>				

COMMENTAIRES ET PRECISIONS DE L'AGENT :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement toute modification dans ma situation familiale. Je suis averti que durant l'année du congé bonifié mes droits à congés annuels (hors jours RTT) doivent être non fractionnés et correspondre à un service ininterrompu. A défaut, un congé bonifié ne pourra pas m'être octroyé au titre de l'année civile considérée. Je reconnais être informé que mes dates de congé bonifié acceptées et ayant fait l'objet d'une décision administrative ne pourront être modifiées, sauf cas de force majeure.

DATE :

SIGNATURE :

RECUEIL DES VISAS

CHEF D'ETABLISSEMENT

AVIS (PORTANT SEULEMENT SUR LES DATES DU CONGE) :

NOM :

DATE :

TIMBRE – SIGNATURE

NOUVELLES DATES DE CONGES NOTIFIEES A L'AGENT (EN CAS DE MODIFICATION A L'INITIATIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT) :

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT :

GSBdD / CPP OU AUTRE ENTITE ASSURANT LE ROLE DE GSBdD

MATRICULE ALLIANCE DE L'AGENT :

CODE D'ENGAGEMENT « TACITE » POUR PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT :

CERTIFICATION DE LA CONFORMITE DE LA DEMANDE ET DES PIECES DU DOSSIER :

NOM :

DATE :

TIMBRE – SIGNATURE

PIECES DU DOSSIER

Liste des pièces justificatives à fournir (s'il y a lieu) :

- FORMULAIRE DE DEMANDE DUMENT RENSEIGNE ET SIGNE PAR L'AGENT ET VISE PAR L'EMPLOYEUR
- COORDONNEES DE LA PERSONNE OU DE L'ETABLISSEMENT HEBERGEANT : NOM DE FAMILLE DU PROPRIETAIRE, NUMERO DE TELEPHONE, ADRESSE DU LIEU D'HEBERGEMENT, ATTESTATION SUR L'HONNEUR
- CERTIFICAT ADMINISTRATIF DELIVRE PAR LA MAIRIE DU DOMICILE DE LA PERSONNE HEBERGEANT
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE OU DU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITE PENDANT LA DUREE DU CONGE BONIFIE DE L'AGENT ET DE TOUS LES AYANTS DROIT BENEFICIANT DE LA PRISE EN CHARGE DU VOYAGE
- DOCUMENT JUSTIFIANT DU MARIAGE, DU PACS OU DE LA VIE COMMUNE AVEC LE CONJOINT
- ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR CERTIFIANT QUE LE CONJOINT NE PEUT BENEFICIER DE LA PRISE EN CHARGE DU VOYAGE PAR SON ENTREPRISE OU SON ADMINISTRATION
- PHOTOCOPIE DES TROIS DERNIERS BULLETINS DE SALAIRE DU CONJOINT OU, POUR LES CHOMEURS, ATTESTATION DE POLE EMPLOI INDIQUANT LE MONTANT DES INDEMNITES JOURNALIERES
- PHOTOCOPIE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION SUR LES REVENUS DU CONJOINT
- PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU ACTE DE NAISSANCE DES ENFANTS A CHARGE
- CERTIFICAT DE GROSSESSE INDIQUANT LA DATE PRESUMEE D'ACCOUCHEMENT
- POUR LES ENFANTS A CHARGE, ATTESTATION CAF RECENTE OU FICHE DE TRAITEMENT RECENTE (JUSTIFICATION DU VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT) OU DERNIERE DECLARATION DE REVENUS

Pièces justificatives complémentaires :

Tout document permettant de justifier que l'agent a son centre d'intérêts moraux et matériels (CIMM) dans le département ou la collectivité d'outre-mer concerné (voir rubrique « Eléments d'appréciation du CIMM déclarés par l'agent »).

Les informations ci-dessus font l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé de données à caractère personnel. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la commission nationale de l'information et des libertés. Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi précitée s'exercent auprès du directeur du centre ministériel de gestion ou du sous-directeur de la gestion des personnels relevant de l'administration centrale.