



AVEZ VOUS RÉGLÉ VOTRE  
COTISATION SYNDICALE

oui  non

# Recours

## mouvement inter-académiques 2024

A renvoyer à la section FO de l'académie dans laquelle vous avez fait vos vœux inter-académiques.

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| 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   |
| <input type="checkbox"/>                  | Muté en extension (hors vœux) dans l'académie de :   |
| <input type="checkbox"/>                  | Non muté   |
| Pourquoi je formule un recours            |  |
| <input type="checkbox"/>                  | Je conteste le barème retenu en vue des mutations intra  |
| <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 affectation car mon barème est proche de la barre : <b>rang de non entrant</b> :                     |
| <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"/>                  | L'annulation de ma participation   |
| <input type="checkbox"/>                  | Des informations supplémentaires sur l'ensemble de mes vœux non satisfaits   |
| <input type="checkbox"/>                  | Une demande d'affectation hors délai   |
| Envoi du recours :                        |  |
| <input type="checkbox"/>                  | Via COLIBRIS par le lien du mail résultats d'iprof _____ par mail _____ par courrier _____                           |
| <input type="checkbox"/>                  | A l'académie obtenue : _____ A l'académie demandée : _____   |
| Pièces jointes pour le suivi du dossier : |  |
| <input type="checkbox"/>                  | Récapitulatif des vœux   |
| <input type="checkbox"/>                  | Courrier de contestation adressé à la DGRH   |
| <input type="checkbox"/>                  | Copie de votre dernier arrêté de changement d'échelon ou de reclassement   |
| <input type="checkbox"/>                  | Mail i-prof reçu le 6 mars avec votre résultat   |
| <input type="checkbox"/>                  | Pièces justificatives :  |

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <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 contestation :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| Bonification familiale  |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>                                      | RC/ autorité parentale conjointe :   |
| <input type="checkbox"/>                                      | Parent isolé <b>NON BONIFIE CETTE ANNEE</b>  |
| <input type="checkbox"/>                                      | Nombre d'enfants (-18 ans au 31/08/2024) :   |
| <input type="checkbox"/>                                      | Années de séparation :   |
| <input type="checkbox"/>                                      | Nombre d'enfants (- de 18 ans au 31/08/2024) :   |
| <input type="checkbox"/>                                      | En cas de demande de mutation simultanée avec un conjoint géré par la DGRH 2 <sup>nd</sup> degré, 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 : Département :   |

|   |                                |   |                     |
|---|--------------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/>  | Titulaire                      | <input type="checkbox"/>                      | ATP en 2023-2024    |
| ancienneté de poste :   |                                |   |                     |
| <input type="checkbox"/>  | Stagiaire, Lauréat de concours | <input type="checkbox"/>                      | Académie concours : |
| <input type="checkbox"/> Ex-contractuel de l'Education nationale      |                                |   |                     |
| <input type="checkbox"/> Si oui : nombre d'années :                   |                                | <input type="checkbox"/> 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, RQTH  |                                |   |                     |

RDV avec le médecin de prévention, assistante sociale, ...

