



AVEZ VOUS RÉGLÉ VOTRE  
COTISATION SYNDICALE

oui  non

# RECOURS MOUVEMENT INTRA-ACADÉMIQUES 2024

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 :
<input type="checkbox"/>	En ligne (Colibris)	date :

## Bonifications familiales

<input type="checkbox"/>	RC / autorité parentale conjointe
<input type="checkbox"/>	Parent isolé
<input type="checkbox"/>	Nombre d'enfants (-18 ans au 31/08/2024) :
<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 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 :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/>	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi	

