



VOS DROITS
SONT NOTRE
SEULE LOI

Fiche de suivi MOUVEMENT 2021 à renvoyer avec COPIE DE VOS VOEUX à

SNUDI-FO (Délégués du personnel) 20, avenue Monclar
B.P. 80010 84004 AVIGNON cedex 01
fax : 04 90 14 16 39 - mél : snudi.fo84@free.fr

**Transmettez-nous l'ACCUSÉ DE RECEPTION
que vous consulterez sur SIAM-MVT1D le 19 mai 2021**

**Sur notre site
enregistrez d'abord**
ce document avant de
le compléter puis de
l'envoyer par mél
si vous l'imprimez
retournez-le par voie
postale ou par mél
après l'avoir scanné.

NOM - Prénom :

Poste cette année 2020-2021 poste occupé à titre provisoire / à titre définitif

Directeur - adjoint - TR - BDFC - Titulaire départemental - spécialisé (*préciser*) :

Autre :

Commune : Ecole :

**Ne rien inscrire
Réservé aux élus
du personnel**

Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :

Adresse :

Code postal – Ville :

adresse électronique :

tél. fixe :

tél. portable :

• **Ancienneté Générale de Service** au 31/12/2020 : **ans mois jours** (1 mois = 30 j)

• **Nombre d'enfants (y compris ceux à naître)** de moins de 18 ans au **31.08.2021** :

• **Je bénéficie d'une bonification ci-dessous OUI - NON**

Handicap ou enfant malade - Fermeture de poste ou de classe - Rapprochement de conjoint - Parent isolé - autorité parentale conjointe – Renouvellement du Vœu 1 « école » depuis le mouvement 2019

• **Je demande un poste de direction OUI - NON**

J'exerce déjà sur une direction depuis le (**date**) :

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction **OUI - NON date** :

• **Formation CAPPEI module (*l'indiquer*) :**

• **Stage CAPPEI en 2021-2022 :**

préciser : Liste principale – liste complémentaire - Candidat libre

• **J'exerce en REP + depuis au moins 5 ans OUI - NON date :**

• **J'exerce en REP depuis au moins 5 ans : OUI - NON date :**

• **J'exerce en Zone violence depuis au moins 5 ans : OUI – NON date :**

• **Je suis Maître-Formateur – indiquer l'année du CAFIPEMF :**

J'ai exercé comme MF pendant (**nombre d'années**) :

• **Vous avez fait des vœux liés avec un(e) collègue : OUI - NON**

son nom :

[En cas d'égalité de barème et d'AGS], **votre date de naissance :**

Vous demandez à exercer à temps partiel en 2021-2022 : OUI – NON

De droit / sur autorisation à : **50 % ou 75% classique - 50%, 60% ou 80% annualisé**