



## Fiche de suivi syndical



## PHASE D'AJUSTEMENT DES TZR 2019

## VOEUX D'AFFECTATION PROVISOIRE DANS UNE ZONE DE REMPLACEMENT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Catégorie : Agrégé      Certifié  
Psy-ÉN  
CPESi vous avez demandé un temps partiel,  
QUOTITÉ : \_\_\_\_\_**DISCIPLINE :** \_\_\_\_\_**ZR d'affectation :** \_\_\_\_\_

Date d'affectation à titre définitif sur cette zone : \_\_\_\_\_

Établissement de rattachement actuel : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /      ☎ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

Commune : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**BARÈME « INTRA »**

- ◆ Échelon au 31.08.2018 ou au 01.09.2018 par reclassement : \_\_\_\_\_
- ◆ Ancienneté dans le poste au 31.08.2019 : \_\_\_\_\_
- ◆ Si vous êtes T1, avez-vous exclu les établissements REP+ :      OUI      NON
- ◆ Bonification prioritaire sur la ZR au titre de la RQTH :      OUI      NON

↵ **Dans cette zone, je préfère :**      Avoir une affectation à l'année  
Faire des remplacements de courte et moyenne durée

↵ **Pour une affectation à l'année, je privilégie :**      la localisation géographique  
(classez de 1 à 3)      le type d'établissement : collège / lycée (rayez la mention inutile)  
l'affectation sur un seul établissement

↵ **Mes préférences d'affectation à l'intérieur de la ZR sont :**  
(5 préférences : établissement, commune ou groupement de communes, département, zone)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Vœux saisis sur SIAM :**

OUI      NON

**Vœux formulés par courrier  
auprès de la DPE :**

OUI      NON

Date : \_\_\_\_\_

*Pour une meilleure prise en compte de votre situation, n'hésitez pas à nous joindre un courrier explicatif que vous enverrez également au Rectorat : précisions sur votre situation familiale, moyen de locomotion., préférence pour une affectation sur un seul établissement plutôt que deux..*

N° SNES (voir carte syndicale) : \_\_\_\_\_

Cotisation remise le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ /

Académie : \_\_\_\_\_

Nom figurant sur votre carte : \_\_\_\_\_

**Important : autorisation CNIL**

J'accepte de fournir au SNES et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révoquée par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES 45 avenue d'Ivry 75647 Paris Cedex 13 ou aux sections académiques.

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_

**Fiche à renvoyer dès que vous aurez les résultats du mouvement intra-académique, et le plus tôt possible au SNES Versailles, 3 rue Guy de Gouyon du Verger - 94 112 Arcueil Cedex  
s3ver@snes.edu      ☎ : 01.41.24.80.56**