



## DEMANDE DE CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE Contractuels CDD/CDI

A renvoyer à votre service de gestion – la DPE 2

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Grade :

Discipline :

Établissement d'affectation :

Adresse

personnelle :

### 1) Sollicite un congé de solidarité familiale pour m'occuper :

- D'un ascendant
- D'un descendant
- D'une personne partageant son domicile

### Concernant la personne accompagnée :

NOM Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

Nom et coordonnées de l'organisme de sécurité sociale : .....

### Il s'agit de :

- une première demande
- un renouvellement

Dates prévisionnelles du congé (dans la limite de 3 mois) : du ..... au .....

### 2) Modalité choisie :

- Période continue
- Plusieurs périodes fractionnées d'au moins 7 jours consécutifs
- Temps partiel

Nombre de journées d'allocation demandées (dans la limite de 21 jours ou 42 pour un temps partiel) : .....

Le cas échéant :

Nom des autres bénéficiaires de l'allocation d'accompagnement et répartition des allocations journalières :

.....

.....

### 3) Pièces justificatives à joindre

- Déclaration sur l'honneur de votre lien familial avec la personne accompagnée ou de l'accompagnement apporté à la personne avec laquelle vous résidez ou vous ayant désigné comme personne de confiance
- Certificat médical attestant de la gravité de l'état de la personne accompagnée.

Date :  Signature de l'intéressé(e)	Date :  Signature du Chef d'établissement/ IEN de circonscription
---	---