académie Toulouse

direction des services départementaux de l'éducation nationale Tarn

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019
A retourner par la voie hiérarchique

Informations personnelles :

Je soussigné(e) nom et prénom: _____

Adresse : _____

_____

tél. : _____

Courriel : _____

Grade : _____

Commune et école d'affectation : _____

_____

Circonscription : _____

Niveau de classe : _____

Demande le bénéfice d'un congé au titre du décret n°85-607 du 14 juin 1985 pour suivre la formation suivante : _____

_____

Informations relatives au congé :

☐ 1ère demande.

☐ prolongation du congé obtenu en 2017/2018 :

Si oui, nombre de mois déjà obtenus : _____

congé indemnisé ☐ congé non indemnisé ☐

☐ Renouvellement de demande.

Nombre de demandes antérieures non satisfaites (y compris hors du Tarn): _____

(Joindre copie de la dernière lettre de refus).

Intitulé du diplôme, concours ou formation : _____

_____

Discipline de la formation : _____

_____

Etablissement auprès duquel la formation sera suivie : _____

_____

Les actions choisies doivent avoir reçu l'agrément de l'Etat donné sous le timbre de la fonction publique et des réformes administratives par l'arrêté du 23 juillet 1981 (JO du 4 août 1981). Pour un autre organisme que le CNED ou une université dispensant la formation choisie, joindre copie de l'agrément de l'organisme.

Date de début : _____ Date de fin : _____

Durée totale en mois (*vous devez impérativement solliciter une durée totale exprimée en mois ou demi-mois*): _____

Organisation du congé :

Fractionné ☐ si oui, préciser les modalités (nombre de jours par semaine et la période) :

_____

_____

Continu ☐

☐ Projet s'inscrivant dans le cadre d'une reconversion professionnelle (à détailler dans votre lettre de motivation).

☐ J'ai déjà bénéficié d'un PACD (poste adapté de courte durée) ? Si oui, indiquez la durée et la date :_____

Dans l'hypothèse où ma demande serait agréée, je m'engage à rester au service de l'Etat à l'expiration de ce congé, **pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle ou forfaitaire m'aura été versée et à rembourser le montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.**

Je m'engage également, en cas d'interruption de ma formation sans motif valable, à rembourser les indemnités perçues depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire n°89-103 du 28 avril 1989 en ce qui concerne :

- les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congé de formation
- la durée maximale du versement de l'indemnité (12 mois)
- l'obligation de paiement des retenues pour pension.
- L'obligation de service de l'Etat pendant une période d'une durée égale au triple de celle pendant laquelle l'indemnité mensuelle forfaitaire est versée et au remboursement du montant de cette indemnité en cas de non-respect de cet engagement.

A_____, le_____

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

Avis détaillé de l'inspecteur de circonscription :

Décision de la CAPD compétente :