DEPARTEMENT: PUY-DE-DOME (63)

PHASE COMPLEMENTAIRE DU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE RENTRÉE SCOLAIRE 2024

DEMANDE D'EXEAT- D'INEAT OUVERTE UNIQUEMENT AUX ENSEIGNANTS TITULAIRES

A retourner <u>exclusivement à la DSDEN du Puy-de-Dôme (votre département actuel)</u>
au plus tard le <u>Vendredi 5 avril 2024 à l'adresse électronique suivante : ddrh-ia63@ac-clermont.fr</u>

Civilité *: □ Madame □ N	/lonsieur				l'administration
Nom d'usage *:					
Nom de naissance * :			Date de naissa	ance* : ∟∟	ىلىل بى ر
Prénom * :			Téléphone porta (Facultatif)	ble	
Courriel professionnel *:					
Courriel personnel (Facultatif)	:				
Adresse dans le départemer	nt d'origine * :				
لللا					
Adresse dans le Puy-de-Dôr	ne (le cas échéant	t):			
لللا	<u> </u>				
Situation familiale * : ☐ Marie * mentions obligatoires	é(e) □ Pacs	é(e) □ Ce	élibataire/Concubin(e)	□ Divorcé(e)/Séparé(e)
Département auquel vous êtes rattaché(e) administrativement en qualité de titulaire :		Ecole/éta	on actuelle : ablissement :		
		·	ne :		
Situation administrative act	uelle :				
□ en activité	□ en poste adapté		☐ inapte aux fonctions**		
□ en congé de longue maladie	☐ en congé de longue durée		ee		
□ en congé maternité	☐ en congé parental		☐ Temps partiel (préciser la quotité)		
□ autre (détachement, disponibilit	é, etc) précisez :				
	**	* l'inaptitude	invalide toute demande	e de mutatioi	1 (LDGM 25/10/2021)
Situation administrative env	risagée en 2024/2	2025 (en cas d	d'obtention de la mutation)) :	
□ Activité	☐ Poste adapté				
□ Congé de longue maladie	☐ Congé de longue durée ☐ Congé maternité ☐ Con		□ Congé	parental	
☐ Autre (détachement, disponibili	té, etc) précisez :				
☐ Temps partiel de droit * - Précis * temps partiel <u>uniquement</u> de droit	•				
Département(s) Sollicité(s) :		Vœu impéra	atif: 🗆		
Vœu 1 :		concerne uniquement l'agent affecté à Mayotte suite à une mutation. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait en tant que titulaire avant son arrivée à Mayotte.			
Vœu 2 :		annoc a may			
Vœu 3 :					

Corps / Grade	Echelon :	Echelon acquis au	31/08/2023 :			
(cocher la case correspondant à votre situation):	Echelon acquis au 01/09/2023 :					
☐ Instituteur	Si vous avez cl changement :	nangé d'échelon au 01/09, m	erci de sélectionner la rais	on de ce		
☐ Professeur des écoles de classe normale☐ Professeur des écoles hors classe	 Changement suite à un classement initial ou reclassement suite à un changement de corps / grade Changement suite à une promotion d'échelon 					
\square Professeur des écoles de classe exceptionnelle						
Participation aux opérations de mobilité lors d'années antérieures :						
➤ Avez-vous déjà sollicité le PDD lors de précédentes permutations informatisées ? ☐ OUI ☐ NON						
Si oui : Nombre de demandes antérieures * pour le PDD :						
	e(s) ?:					
* Hors la présente demande.						
Avez-vous déjà sollicité une demande d'il	•					
Si oui, au titre de quelle(s) rentrée(s	s) ? :					
En fonction de votre situation vous devez co	mnlátar ľuna	ou l'autro dos doux ru	brigues ei desseus :			
En fonction de voire situation vous devez co	inpieter i une	ou i autre des deux lu	briques cr-dessous .			
Situation 1: Vous avez participé à la phase inform Si les motifs de votre demande sont inche				informatisée		
☐ OUI - Motif(s) identique(s) - Barème v				monnadoo.		
Situation 2 (deux cas):	á			à faire valair		
1/ Vous avez participé à la phase informatisée rentrée 2024 sans obtenir de mutation et vous avez de nouveaux motifs à faire valoir (mutation du conjoint très récente,)						
2/ Vous n'avez pas participé à la phase informatisée : il convient de renseigner les éléments ci-dessous.						
□ OUI mais éléments/motifs nouveaux □ NON (pas de participation à la phase informatisée)						
Motif(s) de la demande au titre de la phase complémentaire (exeat-ineat) 2024 :						
□ Rapprochement de conjoint □ Autorité parentale conjointe						
☐ Handicap ☐ Convenances personnelles ☐ CIMM						
☐ Autre (parent isolé, situation médicale ou sociale, etc) précisez :						
Pour toutes les rubriques qui vous concernent, joindre systématiquement les justificatifs afférents (cf. tableau en page 4)						
Demande au titre du rapprochement de conjoint ou de l'autorité parentale conjointe :						
☐ Rapprochement de conjoint						
(situation appréciée au 31/08/2024)	Année	e(s) scolaire(s) de séparation a	<u>ıu 31 août 2024 :</u>			
☐ Autorité parentale conjointe		½ Année	2 Années ½			
(Garde partagée / Résidence alternée / Droit de vi	isite et	1 Année 1 Année ½	3 Années 3 Années ½			
d'hébergement)		2 Années	4 Années et +			
Nombre d'enfant(s) à charge : L	4)					

❖ Demande au titre du nand	icap :	
□ de l'intéressé(e)	☐ du conjoint	☐ d'un enfant à charge
Une bonification de 100 points est accor	dée aux agents justifi	iant d'une RQTH en cours de validité.
grave de son enfant de moins de 20 ar	ns au plus tard le 31 es au titre du handicar	en raison du handicap de l'agent, de son conjoint ou de la situation médical /08/2024 (handicap ou pathologie de gravité exceptionnelle). Comme pou p tendent à faciliter la mobilité des personnels en situation de handicap afi soins.
Reconnaissance du handicap :		
☐ RQTH de l'enseignant ☐ R	QTH du conjoint	
☐ Autres cas prévus par la loi du 11 fév	rier 2005 à préciser :	
Ou prise en compte de la situation d'e exceptionnelle :	un enfant de moins d	de 20 ans en situation de handicap ou ayant une pathologie de gravit
\Box enfant de moins de 20 ans (au 31/08,	/2024) pris en charge	par la MDPH au titre du handicap
☐ enfant de moins de 20 ans (au 31/08,	/2024) malade non co	onnu de la MDPH
 Demande au titre du centr 	e des intérêts mat	tériels et moraux (CIMM) :
Une bonification de 600 points est accor Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mart		iant de leur CIMM dans un des cinq départements d'outre-mer suivants :
Département d'Outre-Mer pour lequel	le centre des intérêts	s matériels et moraux est sollicité :
Il appartient au candidat, le cas é justificatives afférentes, à sa DSL		éter le formulaire CIMM dédié et de l'adresser, avec les pièces is fixés.
 Autres motifs (convenances 	personnelles, parent	t isolé, situation médicale ou sociale, etc), à préciser :
personnels ainsi que de la note de	service annuelle rel	nes directrices de gestion ministérielles relatives à la mobilité des lative au mouvement des personnels enseignants du premier degré artement obtenu lors de la phase complémentaire du mouvemen
Fait à	Le	<u>Signature :</u>
NOM – PRENOM :		

Pièces justificatives à fournir avec le présent formulaire : (*)

Quel que soit le motif : Lettre exposant <u>précisément</u> les motifs de la demande d'exeat.

Motif de la demande	Pièces attendues	Motif de la demande	Pièces attendues
	 □ Photocopie du livret de famille Ou □ Certificat de vie maritale Ou □ Copie du PACS 		☐ Photocopie du livret de famille Ou ☐ Extrait d'acte de naissance de l'enfant / des enfants
Rapprochement de conjoint Parent isolé	☐ Document fiscal attestant de la prise en charge fiscale de l'enfant / des enfants	Autorité parentale conjointe	☐ Document fiscal attestant de la prise en charge fiscale de l'enfant / des enfants
	 □ Attestation professionnelle du conjoint mentionnant la date d'embauche dans le Puy-de-Dôme Ou □ Attestation récente d'inscription auprès de pôle emploi dans le Puy-de-Dôme 		 ☐ Attestation professionnelle du conjoint mentionnant la date d'embauche dans le Puy-de-Dôme Ou ☐ Attestation récente d'inscription auprès de pôle emploi dans le Puy-de-Dôme
	□ Photocopie du livret de familleOu□ Extrait d'acte de naissance		☐ Décision de justice précisant les modalités de la garde de l'enfant
	☐ Pièce officielle attestant de l'autorité parentale unique		☐ Pièce attestant de la domiciliation de l'enfant
	☐ Document(s) justifiant la garde d'enfant(s) à charge et attestant que la mutation améliorera les conditions de vie de l'enfant (proximité de la famille, facilité de garde,)		☐ Décision(s) de justice et justificatif(s) définissant les modalités d'exercice du droit de visite et d'organisation de l'hébergement
Handicap	☐ Document RQTH en cours de validité à la date limite de réception des pièces justificatives		☐ Pièce justifiant de l'adresse de l'autre parent détenteur de l'autorité parentale conjointe
Situation médicale et/ou sociale	☐ Avis d'un médecin du travail ou d'une assistante sociale des services académiques du département d'origine ou du département sollicité	Tous motifs	☐ Toute pièce complémentaire utile à l'instruction de la demande

^(*) Cocher les cases correspondantes, en fonction du motif de la demande