

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATIONDIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTSFICHE INDIVIDUELLE
DE RENSEIGNEMENT**Formulaire à compléter et à retourner accompagner des justificatifs au Pôle des Ressources Humaines du 1^{er} degré (PRH1) à la direction générale de l'éducation et des enseignements****ETAT CIVIL**

Civilité	<input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur				
Nom patronymique					
Nom marital					
Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) Souligner le prénom usuel					
Date de naissance		Lieu de naissance			
Coordonnées personnelles	Adresse complète (n° voie, rue, lieu dit, commune, île) :				
	Boîte postale : Code Postal et commune de la BP :				
	N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :				
	Adresse électronique :@.....				
Afin de prévenir vos proches en cas d'urgence s'il vous arrivait un problème, merci de bien vouloir indiquer les coordonnées des personnes à contacter	Nom et prénom :		Nom et prénom :		
		
	Lien de parenté :		Lien de parenté :		
	Téléphone :		Téléphone :		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé(e)				
	Depuis le : Nom et prénom du conjoint/ concubin/ pacsé :				
	Profession et lieu du conjoint :				
Enfants	<input type="checkbox"/> Séparée(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)				
	Depuis le :				
Enfants	Nom	Prénom	Né(e) le	Genre (F/M)	Lien de filiation (légitime, naturel, etc)
Diplômes	<input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +2 <input type="checkbox"/> BAC +3 <input type="checkbox"/> BAC > 3				

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au pôle des ressources humaines 1^{er} degré (PRH1), tout changement modifiant cette déclaration.

Date et signature :

Pièces à fournir à l'appui de ce dossier :

- Une copie de livret de famille ou une copie de la carte d'identité/passeport valide accompagné de :
 - ✓ une copie de l'acte de naissance de chaque enfant
 - ✓ une copie de l'acte de mariage
- Un état signalétique des services militaires ou une copie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense (si concerné(é))
- Une copie des diplômes ou attestation de réussite
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- Une photo d'identité



MINISTERE DE L'EDUCATION

DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

Bureau des Ressources Humaines
PRH / PRH1

DEMANDE DE PIECE ADMINISTRATIVE

NOM (de jeune fille) : **Prénom(s) :**

Etablissement : **Grade :**

N° de tél. : Dom : Portable :

Adresse courrier :

Adresse mail :

DOCUMENT SOLLICITE :

- Etat des services
- Attestation d'emploi
- Copies d'actes, précisez :
- Autres précisez :

MOTIF DE LA DEMANDE :

- Retraite
- Concours
- Autres précisez :

Fait le : **à**

Signature :

POLYNESIE FRANCAISE

Direction Générale de l'Education et
des Enseignements
B.P. 20 673 -98713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

ORDRE DE MISSION « SANS FRAIS »

Nom patronymique : Prénom :
Nom marital : Fonction :

Commune: Ile.....
Téléphone : Mail.....
Ecole : Cours :

DEMANDE

NATURE DE LA MISSION:

Objet :
.....
.....

Lieu :
.....

EXECUTION DE LA MISSION :

- Véhicule personnel
 Avion
 Bateau

Durée :
Départ le : à : h.....
Retour le : à : h.....

Date de dépôt de la demande :

Signature du demandeur :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Avis du directeur d'école :

Transmis à l'IEN le :

Avis de l'IEN :

Transmis au PRH1 le :

DECISION

Observations

Les frais de déplacement et de séjour ne feront pas l'objet d'une prise en charge financière par les services de la DGEE

**Directeur Général de l'Education et des
Enseignement
Autorisation accordée**

OUI

NON

Observations :

Date :

POLYNESIE FRANCAISE

Direction Générale
De l'Education et des Enseignements
 B.P. 20 673 – 98713 Papeete
 Tél : 40 47 05 03 – 40 47 05 02
 Email: dialogue.social@education.pf

**DEMANDE D'AUTORISATION
 D'ABSENCE
 POUR EXERCICE DE DROIT SYNDICAL**

Nom patronymique : Nom marital : Prénom :

Etablissement : Fonction :

Téléphone : Mail :

Adresse pendant l'absence :

DEMANDE

**NATURE DE L'AUTORISATION
 D'ABSENCE DEMANDEE :**

Réunion d'information syndicale
*(La demande doit être déposée à l'autorité hiérarchique directe au moins **48h** à l'avance)*

Congé pour formation syndicale
*(La demande doit être déposée à l'autorité hiérarchique directe au moins **1 mois** à l'avance. A la fin du stage, une attestation d'assiduité doit être envoyée à dialogue.social@education.pf)*

Crédit d'heures
(accordé par demi-journée)

Autorisation spéciale d'absence
 Précisez :

Durée :

Du :
 Au : inclus

Justificatif joint :
 OUI
 NON

Date :
 Signature :
 Observations :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Reçu le :

Visa de l'IEN :

Prévoir un remplacement

Observations :

Reçu le :

AVIS

<p align="center">Dialogue Social</p> <p>Droits ouverts :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non :</p> <p><input type="checkbox"/> Non-respect du délai de rigueur</p> <p><input type="checkbox"/> Absence de convocation (<i>pour ASA</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Dépassement du quota d'absences autorisé par organisation syndicale</p> <p>Observations :</p>	<p align="center">Directeur Général de l'Education et des Enseignements</p> <p><input type="checkbox"/> OUI AVEC TRAITEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> OUI SANS TRAITEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p>Observations :</p>
---	--

Décision n° du

POLYNESIE FRANCAISE

Direction générale de l'Education
et des enseignements
B.P. 20 673 – 98 713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

**EXERCICE D'UNE FONCTION
PUBLIQUE ELECTIVE**

Nom patronymique : Prénom :

Nom marital : Fonction :

Etablissement : Cours : Effectif :

Téléphone pendant l'absence :

DEMANDE

AUTORISATION D'ABSENCE

(art. L.2123-1 du CGCT)

- Participer aux séances plénières du conseil
- Participer aux réunions de commissions dont je suis membre
- Participer aux réunions des assemblées délibérantes et des bureaux des organismes où j'ai été désigné pour représenter la commune

CREDITS D'HEURES

(art L.2123-2 du CGCT)

- Administrer la commune
- Préparer les réunions des instances où je siège

Date (s) :

Début : à h.....

Fin : à h.....

Durée :

Date de dépôt de la demande :

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du directeur d'école :

Transmis à l'IEN le :

Visa de l'IEN :

Prévoir un remplacement

Transmis à la DGEE le :

DECISION

Observations (BRH 1)

- DROITS OUVERTS
- DROITS NON OUVERTS :
 - Crédit d'heures : droits trimestriels épuisés
 - Plafond annuel atteint
- ABSENCE DE JUSTIFICATIF

**Directeur général de l'Education
et des enseignements**

OUI SANS TRAITEMENT

NON

Signature :

POLYNESIE FRANCAISE

**Direction générale de l'Education
 et des enseignements**
B.P. 20 673 – 98 713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

**DEMANDE D'AUTORISATION
 D'ABSENCE DE DROIT**

Nom patronymique : Prénom :
 Nom marital : Fonction :

Adresse pendant l'absence :

Téléphone pendant l'absence :

Etablissement : Cours : Effectif :

DEMANDE

**NATURE DE L'AUTORISATION
 D'ABSENCE DEMANDEE :**

Participation à un jury de la cour d'assises
 A titre syndical
 Précisez :

Examens médicaux obligatoires (grossesse,
 surveillance médicale de prévention)

Justificatif joint :
 OUI
 NON
Observations :

Durée :
 Du :
 Au : inclus

Date de dépôt de la demande :

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Transmis à l'IEN le :

Visa de l'IEN :

Prévoir un remplacement

Transmis à la DGEE le :

DECISION

Observations (BRH 1)

ABSENCE DE JUSTIFICATIF

Réclamé le :
 Fourni le :

Observations :

**Directeur général de l'Education
 et des enseignements**

OUI AVEC TRAITEMENT
 NON

Observations :

POLYNESIE FRANCAISE

 Direction générale de l'Education
 et des enseignements
 B.P.20 673 - 98 713 Papeete
 Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

**DEMANDE D'AUTORISATION
 D'ABSENCE FACULTATIVE**
 (selon les nécessités de service)

Nom patronymique : Prénom :
 Nom marital : Fonction :

Adresse pendant l'absence :
 Téléphone pendant l'absence :
 Etablissement : Cours : Effectif :

DEMANDE

**NATURE DE L'AUTORISATION
 D'ABSENCE DEMANDEE :**

Garde enfant malade
 Naissance enfant
 Décès lien de parenté :
 Maladie grave lien de parenté :
 Examen, concours :
 Autres :

 Justificatif joint :
 OUI NON
Observations :

Durée :
 Du :
 Au : inclus
 Date de dépôt de la demande :
 Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :
 Transmis à l'IEN le :

Avis de l'IEN :

OUI AVEC TRAITEMENT
 OUI SANS TRAITEMENT
 NON

Prévoir un remplacement
 Transmis à la DGEE le :

DECISION

Observations (BRH 1)

ABSENCE DE JUSTIFICATIF
 Réclamé le :
 Fourni le :
DROITS OUVERTS :
 - Garde d'un enfant malade de moins de 16 ans (Etat)
 ouvert épuisé
 -3 jours ouvrables pour la naissance ou l'adoption
 d'un enfant à prendre dans les 15 jours entourant la
 naissance (Etat)
 -3 jours ouvrables pour décès ou maladie grave du
 conjoint, du père, de la mère ou de l'enfant du
 fonctionnaire (Etat) ouvert épuisé

**Directeur général de l'Education
 et des enseignements**

OUI AVEC TRAITEMENT
 OUI SANS TRAITEMENT
 NON
(Toute absence non autorisée ni justifiée expose l'agent à des sanctions disciplinaires ou à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste).
 Observations :

POLYNESIE FRANCAISE

Direction générale de l'Éducation
et des enseignements
B.P. 20 673 - 98 713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

**DEMANDE D'AUTORISATION
D'ABSENCE FACULTATIVE
HORS TERRITOIRE**
(selon les nécessités de service)

Nom patronymique : Prénom :
Nom marital : Fonction :

Adresse pendant l'absence :
Téléphone pendant l'absence :
Établissement : Cours : Effectif :

DEMANDE

**NATURE DE L'AUTORISATION
D'ABSENCE DEMANDEE :**

- Maladie grave lien de parenté :
 Examen, concours :
 Autres :
.....

Justificatif joint :

OUI NON

Fournir un courrier motivant la demande

Observations :

Durée :
Du :
Au : inclus

Date de dépôt de la demande :

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Transmis à l'IEN le :

Avis de l'IEN :

- OUI
 NON

Prévoir un remplacement

Transmis à la DGEE le :

Avis du Directeur général de l'Éducation
et des enseignements

- OUI AVEC TRAITEMENT
 OUI SANS TRAITEMENT
 NON

(Toute absence non autorisée ni justifiée expose l'agent à des sanctions disciplinaires ou à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste).

Observations :

DECISION du Ministre de l'Éducation
Christelle LEHARTEL

- OUI AVEC TRAITEMENT
 OUI SANS TRAITEMENT
 NON

(Toute absence non autorisée ni justifiée expose l'agent à des sanctions disciplinaires ou à la mise en œuvre d'une procédure d'abandon de poste).

Observations :



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION ET DES ENSEIGNEMENTS

DEMANDE DE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 modifié, relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)
Grade : Fonction :
Echelon :
Etablissement d'affectation :

demande le bénéfice d'un congé pour suivre la formation suivante :

- Désignation :
- Organisme assurant la formation
- Lieu : [] Polynésie française [] Métropole
- Dates de début et fin de congé :
Du au
Du au
Du au
Du au
- Motivations de ma demande : (joindre à cette demande une lettre de motivation)
.....
.....
.....
- Nombre et durée des congés de formation déjà obtenus : Année scolaire :

Si le congé de formation professionnelle m'est accordé dans les conditions sollicitées ci-dessus, 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 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 l'indemnité perçue depuis le jour où cette formation est interrompue.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la circulaire ministérielle du 28 avril 1989 (B.O n°20 du 18 mai 1989) :

- Les obligations incombant aux fonctionnaires placés en congés de formation ;
- La durée maximale du versement de l'indemnité mensuelle forfaitaire (12 mois) ;
- L'obligation de paiement des retenues pour pension ;
- L'obligation de fournir chaque mois une attestation prouvant la présence effective en formation.

Fait à , le Signature de l'intéressé(e)

Avis circonstancié de l'autorité hiérarchique (IEN)

Date :

Joindre un certificat d'inscription à la formation sollicitée dès que possible
Joindre un calendrier des formations

POLYNESIE FRANCAISE

**Direction générale de l'Education
et des enseignements**
B.P. 20 673 – 98 713 Papeete
Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

DEMANDE DE CONGE MALADIE

- INITIAL
 PROLONGATION

Nom patronymique : Prénom :
Nom marital : Fonction :

Adresse pendant le congé :

Téléphone pendant le congé :

Etablissement : Cours : Effectif :

DEMANDE

Certificat médical joint :
 OUI
 NON

Observations :

Durée :
Du :
Au :inclus

Date de dépôt de la demande :

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Transmis à l'IEN le :

Visa de l'IEN :

 Prévoir un remplacement
Transmis à la DGEE le :

DECISION

Observations (PRH 1)

 ABSENCE DE JUSTIFICATIF

Réclamé le :
Fourni le :

Observations :

**Directeur général de l'Education
et des enseignements**

 OUI
 NON

Observations :

POLYNESIE FRANCAISE

Direction Générale
de l'Education et des Enseignements
 B.P. 20673-98713 Papeete
 Tél : 40 47 05 00 / Fax : 40 42 40 39

DEMANDE DE CONGE
MATERNITE / PATERNITE
 Congé paternité : demande à faire au moins 1 mois avant
 la date de début

Nom patronymique : Prénom :
 Nom marital : Fonction :

Adresse pendant le congé :

Téléphone pendant le congé :

Etablissement : Cours : Effectif :

DEMANDE

NATURE DU CONGE DEMANDE :

Maternité
 Paternité

Justificatif joint :
 OUI
 NON

Observations :

Durée :
 Du :
 Au :inclus

Date de dépôt de la demande :

Signature :

TRANSMISSION PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

Visa du chef d'établissement ou de service :

Transmis à l'IEN le :

Visa de l'IEN :

Prévoir un remplacement
 Transmis au DGEE le :

AVIS

Observations (PRH1)

ABSENCE DE JUSTIFICATIF
 Réclamé le :
 Fourni le :

DROITS OUVERTS :
 -congé maternité : 16 semaines (1^{er} ou 2^{ème} enfant),
 26 semaines (3^{ème} enfant ou plus), 34 semaines
 (jumeaux), 46 semaines (triplés ou plus) (Etat)
 -congé paternité : 11 jours consécutifs et non
 fractionnables ou 18 jours en cas de naissances
 multiples à prendre dans les 4 mois suivant la
 naissance (Etat)

**Directeur Général de l'Education et des
 Enseignements**

OUI AVEC TRAITEMENT
 NON

Observations :

Pour une 1^{ère} demande : à transmettre par la voie hiérarchique au moins 1 mois avant le début du congé.

Pour un renouvellement : à transmettre au moins 1 mois avant l'expiration de la période en cours

DEMANDE DE MISE EN CONGÉ PARENTAL : 1^{ère} demande renouvellement
Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié – titre VII – et décret n° 2020-529 du 05 mai 2020 –
Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat

NOM : _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (pendant le congé parental) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ e-mail : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR/TRICE PROFESSEUR DES ECOLES

ECHELON : _____ DEPUIS LE : _____

ETABLISSEMENT D'EXERCICE : _____

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma mise en congé parental

du _____ au _____ inclus (périodes de 2 à 6 mois renouvelables)

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Genre	
			Féminin	Masculin

IMPORTANT : joindre un acte de naissance de l'enfant à la présente demande

Lien avec le fonctionnaire	Conditions
<input type="checkbox"/> Naturel/Légitime	Accordé à la mère et au père fonctionnaires, après la naissance de l'enfant, après un congé de maternité, un congé de paternité. Périodes de 2 à 6 mois renouvelables jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant.
<input type="checkbox"/> Adoptif	Accordé à la mère et au père fonctionnaires, après un congé d'adoption ou lors de l'arrivée au foyer d'un enfant de moins de 16 ans. Périodes de 2 à 6 mois renouvelables
<input type="checkbox"/> Confié en vue de son adoption	<u>Pour l'enfant de – de 3 ans</u> : le congé parental prend fin trois ans au plus à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer. <u>Pour l'enfant de + de 3 ans et – de 16 ans</u> : le congé parental prend fin un an au plus à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer.

Fait à _____ , le _____

Signature de l'agent :

AVIS DGEE :

DECISION DU MINISTRE :



DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

POLYNESIE FRANÇAISE

A transmettre par la voie hiérarchique au moins 2 mois
avant l'expiration de la période de congé parental en
cours

à

Direction générale de l'Education et des enseignements
Bureau des ressources humaines 1 (BRH 1)
B.P. 20 673 – 98 713 PAPEETE – Tahiti

DEMANDE DE REINTEGRATION A L'ISSUE D'UN CONGE PARENTAL
Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié – titre VII – et décret n° 2020-529 du 05 mai 2020
Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat

NOM : _____ PRENOM _____

ADRESSE: _____

Téléphone : _____ Portable : _____ e-mail : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR/TRICE PROFESSEUR DES ECOLES

ECHELON : _____ DEPUIS LE : _____

ETABLISSEMENT D'EXERCICE AVANT LE CONGE PARENTAL : _____

Ayant obtenu une période de congé parental du _____ au _____

inclus au titre de mon enfant dénommé(e)

né(e) le

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma réintégration dans mon corps d'origine à compter
du _____ .

NB : Dans tous les cas, il est demandé à l'agent de prendre contact avec le responsable des
Ressources Humaines de la Direction générale de l'Education et des enseignements **au moins 4**
semaines avant la date de réintégration afin d'en examiner les modalités.

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent :

AVIS DGEE :

DECISION DU MINISTRE :



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION,
DE LA MODERNISATION
DE L'ADMINISTRATION**

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

Affaire suivie par :
PRHI

DEMANDE DE CONSULTATION DU DOSSIER INDIVIDUEL

Nom :

Prénoms :

Grade :

Etablissement d'affectation :

Je, soussigné(e), demande la possibilité de consulter mon dossier administratif
le

Date :

Signature de l'agent :

L'intéressé(e) pourra consulter son dossier à la Direction générale de l'éducation
et des enseignements sise à Pirae le

Pour la Ministre et par délégation

Éric TOURNIER



**MINISTERE
DE L'EDUCATION,
DE LA MODERNISATION DE
L'ADMINISTRATION
*en charge du numérique***

DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

PRHI

Le (date de consultation), conformément à la réglementation en vigueur relative à la liberté d'accès aux documents administratifs, la communication de son dossier individuel (composé de dossiers intitulés : **ED** = Etat civil – diplômes et titres, **PA** = positions - affectations, **P** = Promotions, **RI** = Rapports d'inspection- Notation, **CD** = Correspondance - Divers, **V** = Validation de services, **C** = Congés a été faite à :

M./Mme/Mlle.....

Il lui a été remis copie de :

Signature de l'intéressé(e)

Pour la Ministre et par délégation

Éric TOURNIER



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

POLYNÉSIE FRANÇAISE

- Pour une 1^{ère} demande : à transmettre par la voie hiérarchique
au moins 3 mois avant le début de la période de détachement
- Pour un renouvellement : à transmettre au moins 3 mois avant
l'expiration de la période de détachement en cours

à Direction générale de l'Éducation et des enseignements
Bureau des ressources humaines du 1^{er} degré
B.P. 20 673 - 98 713 PAPEETE - TAHITI

DEMANDE DE MISE EN DETACHEMENT : 1^{ère} demande renouvellement
Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié – Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat (mise à jour août 2014)

NOM DE FAMILLE : _____ PRENOM : _____

NOM D'USAGE : _____

ADRESSE (pendant le détachement): _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR/TRICE PROFESSEUR(E) DES ECOLES

ECHELON : _____ DEPUIS LE : _____

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma mise en détachement du _____

au _____ inclus pour le motif suivant (case unique à cocher) : **Article 14**

- 1° auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi conduisant à pension (d'office et après avis de la CAP) (joindre un justificatif)
- 2° auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en relevant (joindre un justificatif)
- 3° pour participer à une mission de coopération au titre de la loi du 13 Juillet 1972 (joindre un justificatif)
- 4° a) auprès d'une administration de l'Etat ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi ne conduisant pas à pension (joindre un justificatif)
- 4° b) auprès d'une entreprise publique ou d'un groupement d'intérêt public (joindre un justificatif)
- 5° a) auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé d'intérêt général ou de caractère associatif assurant des missions d'intérêt général (joindre un justificatif)
- 5° b) auprès d'une entreprise liée à l'administration dont il relève par un contrat soumis au code des marchés publics, un contrat de partenariat ou un contrat de délégation de service public, dès lors que ce contrat s'inscrit dans le cadre d'un transfert d'activités (joindre un justificatif)
- 6° pour dispenser un enseignement à l'étranger (joindre un justificatif)
- 7° a) pour remplir une mission d'intérêt public à l'étranger ou auprès d'une organisation internationale intergouvernementale (joindre un justificatif)
- 7° b) pour effectuer une mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international (2 ans, renouvelable 1 fois) (joindre un justificatif)
- 8° pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective lorsque cette fonction comporte des obligations empêchant d'assurer normalement l'exercice de la fonction, pour accomplir un mandat local dans les cas prévus par le code général des collectivités territoriales et par la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française (de droit) (joindre un justificatif)
- 9° auprès d'une entreprise privée, d'un organisme privé ou d'un groupement d'intérêt public pour y exécuter des travaux de recherche d'intérêt national ou pour assurer le développement dans le domaine industriel et commercial, de recherches de même nature (5 ans, renouvelable 1 fois) (joindre un justificatif)
- 10° pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public à caractère administratif dépendant de l'Etat ou d'une collectivité territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois (durée du stage) (joindre un justificatif)
- 11° pour exercer un mandat syndical (joindre un justificatif)
- 12° auprès d'un député à l'Assemblée nationale, d'un sénateur ou d'un représentant de la France au Parlement européen (joindre un justificatif)
- 13° pour contracter un engagement dans une formation militaire de l'armée française, ou pour exercer une activité dans la réserve opérationnelle dans les conditions fixées par l'article 27 de la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999 (joindre un justificatif)
- 14° auprès de l'administration d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen (joindre un justificatif)

Fonction exercée pendant le détachement (préciser si besoin) :

AVIS DGEE :

Fait à _____, le _____

DECISION MINISTRE DE L' EDUCATION :

Signature de l'agent :



DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

POLYNESIE FRANÇAISE

A transmettre au moins 3 mois avant l'expiration de la période
de détachement en cours

à Direction générale de l'Education et des enseignements
Bureau des ressources humaines du 1^{er} degré
B.P. 20 673 - 98 713 PAPEETE – TAHITI

DEMANDE DE REINTEGRATION A L'ISSUE D'UN DETACHEMENT
Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié – Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat (*mise à jour août 2014*)

NOM DE FAMILLE : _____ PRENOM _____

NOM D'USAGE : _____

ADRESSE : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR/TRICE PROFESSEUR(E) DES ECOLES

ECHELON : _____ DEPUIS LE : _____

Ayant obtenu une période de détachement du _____ au _____ inclus

pour le motif suivant (case unique à cocher) : **Article 14**

- 1° auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi conduisant à pension
- 2° auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en relevant
- 3° pour participer à une mission de coopération au titre de la loi du 13 Juillet 1972
- 4° a) auprès d'une administration de l'Etat ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi ne conduisant pas à pension
- 4° b) auprès d'une entreprise publique ou d'un groupement d'intérêt public
- 5° a) auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé d'intérêt général ou de caractère associatif assurant des missions d'intérêt général
- 5° b) auprès d'une entreprise liée à l'administration dont il relève par un contrat soumis au code des marchés publics, un contrat de partenariat ou un contrat de délégation de service public, dès lors que ce contrat s'inscrit dans le cadre d'un transfert d'activités
- 6° pour dispenser un enseignement à l'étranger
- 7° a) pour remplir une mission d'intérêt public à l'étranger ou auprès d'une organisation internationale intergouvernementale
- 7° b) pour effectuer une mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international
- 8° pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective lorsque cette fonction comporte des obligations empêchant d'assurer normalement l'exercice de la fonction, pour accomplir un mandat local dans les cas prévus par le code général des collectivités territoriales et par la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française
- 9° auprès d'une entreprise privée, d'un organisme privé ou d'un groupement d'intérêt public pour y exécuter des travaux de recherche d'intérêt national ou pour assurer le développement dans le domaine industriel et commercial, de recherches de même nature
- 10° pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public à caractère administratif dépendant de l'Etat ou d'une collectivité territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois
- 11° pour exercer un mandat syndical
- 12° auprès d'un député à l'Assemblée nationale, d'un sénateur ou d'un représentant de la France au Parlement européen
- 13° pour contracter un engagement dans une formation militaire de l'armée française, ou pour exercer une activité dans la réserve opérationnelle dans les conditions fixées par l'article 27 de la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999
- 14° auprès de l'administration d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma réintégration dans mon corps d'origine à compter du/...../.....

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent :

AVIS DGEE :

DECISION MINISTRE DE L' EDUCATION :



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

- Pour une 1^{ère} demande : à transmettre par la voie hiérarchique au moins 3 mois avant le début de la période de disponibilité
- Pour un renouvellement : à transmettre au moins 3 mois avant l'expiration de la période de disponibilité en cours

à Direction générale de l'Éducation et des enseignements
Bureau des ressources humaines 1^{er} degré
B.P. 20 673- 98 713 PAPEETE - TAHITI

DEMANDE DE MISE EN DISPONIBILITE : 1^{ère} demande renouvellement
Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié – Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat (*mise à jour Juin 2020*)
Décret n° 2019-234 du 27 mars 2019, décret n° 2020-529 du 05 mai 2020 et arrêté du 14 juin 2019

NOM DE FAMILLE : _____ PRENOM : _____

NOM D'USAGE : _____

ADRESSE (pendant la disponibilité) _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR TRICE PROFESSEUR(E) DES ECOLES

ECHELON : _____ DEPUIS LE _____

ETABLISSEMENT D'EXERCICE : _____

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma mise en disponibilité du _____
au _____ inclus pour le motif suivant (case unique à cocher) :

Article 44 a) Etudes ou recherches présentant un intérêt général (selon les nécessités de service, 3 ans, renouvelable 1 fois),
(joindre un certificat d'inscription ou attestation de scolarité)

b) Pour convenances personnelles (selon les nécessités de service, 5 ans, renouvelables à la condition que l'intéressé(e) ait été réintégré(e) pendant 18 mois de services effectifs continus au terme d'une période de 5 ans (ne pouvant excéder 10 années pour l'ensemble de la carrière), si activité professionnelle exercée pendant la disponibilité, fournir avant le 31 mai n+1 les pièces justificatives)

Article 46 Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L. 351-24 du code du travail à condition d'avoir accompli au moins 3 années de service effectifs dans l'administration (ne peut excéder 2 ans) (joindre le certificat d'inscription au registre du commerce)

Article 47 1° Pour élever un enfant âgé de moins de douze ans, pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (sur demande et accordée de droit, 3 ans, renouvelable si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies) (joindre une copie du livret de famille et un certificat médical délivré par un médecin agréé, éléments justifiant la situation).

2° Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions du fonctionnaire, ne peut être accordée en cas de départ à la retraite du conjoint (sur demande et accordée de droit, 3 ans, renouvelable si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies) (joindre un certificat de travail du conjoint récent)

alinéa 5) pour se rendre dans les départements d'outre-mer, les collectivités d'outre-mer et la Nouvelle-Calédonie ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants (de droit, sur demande, la disponibilité est accordée au fonctionnaire titulaire de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 et L. 225-17 du code de l'action sociale et des familles, la durée de la disponibilité ne peut excéder 6 semaines par agrément), joindre justificatif

alinéa 6) Pour exercer un mandat d'élu local (de droit, sur demande et pendant la durée du mandat d'élu local), joindre justificatif

Périodes de disponibilité obtenues antérieurement _____

Motif : _____

J'envisage d'exercer une activité dans le secteur privé ou public pendant ma disponibilité (case à cocher) :

OUI NON

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent :

AVIS DGEE :

DECISION MINISTRE DE L' EDUCATION :



MINISTERE
DE L'EDUCATION

DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

A transmettre au moins 3 mois avant l'expiration de la période de disponibilité en cours

à Direction générale de l'Education et des enseignements
Bureau des ressources humaines du 1^{er} degré
B.P. 20 673- 98 713 PAPEETE – TAHITI

DEMANDE DE REINTEGRATION A L'ISSUE D'UNE DISPONIBILITE

Décret n° 85-986 du 16/09/85 modifié –Concerne les fonctionnaires titulaires de l'Etat (mise à jour Juin 2020)

Décret n° 2019-234 du 27 mars 2019, décret n° 2020-529 du 05 mai 2020 et arrêté du 14 juin 2019

NOM DE FAMILLE : _____ PRENOM _____

NOM D'USAGE : _____

ADRESSE (pendant la disponibilité) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Email : _____

GRADE (case à cocher) : INSTITUTEUR/TRICE PROFESSEUR (E) DES ECOLES

ECHOLON : _____ DEPUIS LE _____

ETABLISSEMENT D'EXERCICE : _____

Ayant obtenu une période de disponibilité du _____ au _____
inclus pour le motif suivant (case unique à cocher)

Article 44 a) Etudes ou recherches présentant un intérêt général (selon les nécessités de service, 3 ans, renouvelable 1 fois)

b) Pour convenances personnelles (selon les nécessités de service, 5 ans, renouvelables à la condition que l'intéressé(e) ait été réintégré(e) pendant 18 mois de services effectifs continus au terme d'une période de 5 ans (ne pouvant excéder 10 années pour l'ensemble de la carrière), si activité professionnelle exercée pendant la disponibilité, fournir avant le 31 mai n+1 les pièces justificatives)

Article 46 Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L. 351-24 du code du travail à condition d'avoir accompli au moins 3 années de service effectifs dans l'administration (ne peut excéder 2 ans)

Article 47 1° Pour élever un enfant âgé de moins de douze ans, pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (sur demande et accordée de droit, 3 ans renouvelables si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies) (joindre une copie du livret de famille et un certificat médical délivré par un médecin agréé, éléments justifiant la situation).

2° Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions du fonctionnaire, ne peut être accordée en cas de départ à la retraite du conjoint (Sur demande et accordée de droit, 3 ans, renouvelable si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies) (joindre un certificat de travail du conjoint récent)

alinéa 5) Pour se rendre dans les départements d'outre-mer, les collectivités d'outre-mer et la Nouvelle-Calédonie ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants (de droit, sur demande, la disponibilité est accordée au fonctionnaire titulaire de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 et L. 225-17 du code de l'action sociale et des familles, la durée de la disponibilité ne peut excéder 6 semaines par agrément)

alinéa 6) Pour exercer un mandat d'élu local (de droit, sur demande et pendant la durée du mandat d'élu local)

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance ma réintégration dans mon corps d'origine à compter du/...../..... avec visite médicale d'aptitude : le

PJ : 1 certificat médical d'aptitude du médecin agréé de l'Administration

Fait à _____, le _____

Signature de l'agent :

AVIS DGEE :

DECISION MINISTRE DE L' EDUCATION :



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

BRH / PRH 1

POLYNÉSIE FRANÇAISE

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT

**DEMANDE D'AUTORISATION
D'EXERCER A TEMPS PARTIEL**

2021/2022

Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 fixant les modalités d'application
de l'ordonnance n° 82-296 du 31 mars 1982
Décret n° 2002-1072 du 7 août 2002

Je soussigné(e) :

NOM : _____ PRENOM : _____

GRADE : _____ DISCIPLINE : _____

ETABLISSEMENT : _____

demande l'autorisation d'exercer mes fonctions¹ :

à temps partiel sur autorisation pour l'année scolaire 2021-2022 selon la quotité : _____

à temps partiel de droit pour raisons familiales selon la quotité : _____

du _____ au _____
(pièces justificatives à joindre impérativement)

à temps partiel annualisé sur autorisation pour l'année scolaire 2021-2022 selon la quotité : _____

et les options suivantes :

de la prérentrée 2021 au 30 janvier 2022 inclus ² service à temps complet, absence de service au 31 janvier 2022 à la fin des classes

à temps partiel annualisé de droit pour raisons familiales selon la quotité : _____

du _____ au _____
(Pièces justificatives à joindre impérativement)

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Il s'agit d'une première demande d'une reconduction
 je souhaite surcotiser pour la retraite sur la base d'un traitement à taux plein
 je ne souhaite pas surcotiser

L'autorisation d'assurer un service à temps partiel est accordée pour une période d'un an, renouvelable, pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de trois ans. A l'issue de cette période de trois ans, le renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel doit faire l'objet d'une demande et d'une décision expresses.

Fait à _____, le _____

Signature : _____

Avis du chef d'établissement :

avis favorable
 avis défavorable : à motiver, la mention " sous réserve de remplacement " étant insuffisante

Fait à _____, le _____

Signature :

Avis de l'IEN :

avis favorable
 avis défavorable : à motiver

Fait à _____, le _____

Signature :

Avis du Directeur Général de l'Éducation :

DECISION du Ministre de l'Éducation
Christelle LEHARTEL

¹ Cocher la case qui convient

² Cocher la case qui convient

(A adresser à l'administration dont relève le fonctionnaire par la voie hiérarchique).

Timbre à la date du service réceptonnaire (Direction générale de l'éducation et des enseignements)
--

L.V.R.N°6

DEMANDE D'ADMISSION A LA RETRAITE

_____ loi n °2010-1330 du 9 novembre 2010_____

Je soussigné(e),

NOM :
Nom marital :
Prénoms :
Date de naissance :
Grade : <input type="checkbox"/> Instituteurs(trices) <input type="checkbox"/> Professeur(es) des écoles
Classe ou échelon :
Service : EDUCATION

Sollicite mon admission à la retraite à compter du :/...../.....

Au motif de (cocher la case correspondante) :

- Ancienneté d'âge et de service (dans les conditions précisées par la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010- rentrée scolaire)
- Parent de 3 enfants ou plus
- Invalidité
- Limite d'âge (dans les conditions précisées par la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010)
- Conjoint(e) invalide
- Parent d'un enfant âgé de plus d'un an et invalide à 80% ou plus
- Jouissance différée (rentrée scolaire)

Fait à le

Visa de l'inspecteur (trice) :

Signature du fonctionnaire :