Annexe 1 – Formulaire de demande de première demande de détachement

Partie à renseigner par l'agent (TOUS les champs doivent être renseignés)

Demande de □ **premier détachement** □ **renouvellement de détachement**

Nom d'usage : …… Nom de famille : ……

Prénom(s) : …… Date de naissance : ……

Corps / grade / discipline (à l'éducation nationale) : ……

Ancien personnel bi-admissible : □ oui □ non

Date de titularisation : ……

Académie / département d'origine : ……

Position administrative : □ activité □ détachement □ disponibilité

□ congé (parental, de formation, de non activité pour études)

□ autre : ……

Numéro et libellé de la voie : ……

Code postal : …… Ville : ……

Pays : …… Informations complémentaires : ……

Tél. fixe : …… Tél. mobile : ……

Mél. professionnel (*) : ……

Mél. personnel (*) : ……

(*un mel valide est nécessaire pour maintenir le lien avec l'administration d'origine)

Je m'engage à informer le bureau DGRH B2-1 ou B2-4 de tout changement de ma situation personnelle, familiale ou de mes coordonnées postales et/ou électroniques intervenu durant cette période ; à transmettre au même bureau ma demande de renouvellement de détachement ou deréintégration trois mois au moins avant l'expiration de la période accordée.

Date : Signature de l'agent :

Partie à renseigner par l'organisme d'accueil (TOUS les champs doivent être renseignés)

Organisme de détachement : ……

……

Établissement d'exercice : ……

……

Fonctions exercées : ……

L'agent est détaché : □ temps plein □ temps partiel, préciser la quotité : ……

□ dans un corps ou un cadre d'emplois, préciser lequel : ……

……

□ dans un emploi équivalent

□ sur contrat (fournir une copie du contrat et/ou de ses avenants)

▸ rémunération perçue : ……

□ autre (mandat électif, syndical) : ……

En qualité de fonctionnaires de l'État, les enseignants détachés restent obligatoirement et exclusivement affiliés au régime des retraites de l'État. L'organisme de détachement s'engage à précompter et à reverser ces cotisations au CAS pensions ainsi qu'au RAFP pour la retraite complémentaire.

Période de détachement : du ……au ……

Mél. et tél. du bureau ou de la personne en charge de la gestion RH de l'agent :

……

Date : Signature et fonctions du représentant de l'organisme de détachement :

Avis de l'autorité compétente *(1er degré DASEN. 2nd degré : Division du Personnel Enseignant) :*

Avis favorable □ Avis défavorable □

Formulaire à adresser par courriel :

detachespremierdegre@education.gouv.fr (1er degré) ou detachesfranceseconddegre@education.gouv.fr (2d degré)