Fiche de suivi MOUVEMENT 2021

à renvoyer à [snudi.fo31@gmail.com](mailto:snudi.fo31@gmail.com)   
ou par courrier SNUDI-FO 31, 93 Bd de Suisse 31200 TOULOUSE  
Tel : 05 61 47 89 55 ; [www.snudifo31.com](file:///C:\Users\magalibalzano\Box\SNUDI\1%20INSTANCES%20CONSULTATIVES%20ADMINISTRATIVES\MOUVEMENT%20INTRA\Mouvement%202019%20-%20rentrée%202020\www.snudifo31.com)  
  
Nous adresser COPIE de tes VOEUX et/ou ACCUSÉ DE RECEPTION et ANNEXE 2 si concerné

(bien penser à enregistrer le fichier avant envoi)

NOM : Prénom :

Adresse : CP : Ville :

Courriel :

Téléphone :

Poste occupé en 2020-2021

Ecole : Commune :

Directeur - Adjoint - T.R.S - T.R - T.R.FC - Spécialisé (ASH) - Stagiaire INSPE

A titre définitif - provisoire

Ne rien inscrire

**Réservé aux élus**

**du personnel**

**Priorité** :

* As-tu fait une demande de priorité ? OUI – NON
* As-tu été recruté au titre du BOE (Bénéfice obligation emploi) ? OUI – NON
* Es-tu victime d’une mesure de carte scolaire (fermeture de poste) ? OUI – NON
* Réintègres-tu après un détachement, une disponibilité, un poste adapté,

un Congé Longue Durée, un congé parental de plus d’un an ? OUI – NON

* Es-tu inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction : OUI – NON Date :
* As-tu l’habilitation définitive en langues ? OUI – NON Langue :
* As-tu le CAFIPEMF ? OUI – NON
* As-tu le CAPPEI ou le CAPA-SH option …… ? OUI – NON
* Es-tu entrant ou sortant de formation CAPPEI ou candidat libre CAPPEI ?
* As-tu déjà exercé dans le spécialisé (ASH) ? OUI – NON

**Barème** :

* Ancienneté Générale de Service au 31/12/2020 : an(s) mois jours (1 mois = 30 j)
* Nombre d'enfants à charge (de moins de 18 ans au 31/08/2021 ou à naitre) :
* Stabilité sur poste à titre définitif 🞏 3 ans 🞏 4 ans 🞏 5 ans
* Point REP/REP +  🞏
* Point poste sensible ITEP Montsaunès 🞏
* Rapprochement de conjoint  🞏 Commune :
* Parent isolé (autorité parentale unique) 🞏 Commune : …………..…… Nb d’année : …….

**BAREME FINAL Communiqué le mardi 1er juin**

* Résidence alternée enfants - de 18 ans > 30 km 🞏 Commune :
* Bonification médicale RQTH 🞏
* Renouvellement 1er vœu de ta liste 1 de l’an passé : Nb d’année : ………………

As-tu fait des vœux Poste à Profil ? NON – OUI AVEC ou SANS commission ?

As-tu fait des vœux liés ? OUI – NON

As-tu demandé à exercer à temps partiel à la prochaine rentrée : OUI - NON

De droit/sur autorisation à : 50% 75% 80% classique/annualisé, autre quotité ..… %

En cas d’égalité de barème et d'AGS, **votre date de naissance :**