

**Demande d'EXEAT - Département du Morbihan
Rentrée 2021**

Fiche de renseignements

Cochez la case qui correspond à votre situation et complétez les informations requises.

Départements demandés :

- 1
2
3
4
5
6

Motif de la demande :

- Rapprochement de conjoints séparés pour des raisons professionnelles
 Situation de parent isolé
 Autorité parentale conjointe
 Au titre du Handicap (Agent /conjoint ou enfant de l'agent)
 Raisons médicales et/ou sociales graves
 Convenances personnelles

Situation personnelle

NOM d'usage :

Prénom :

NUMEN :

Date de naissance :

Situation de famille :

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | <input type="checkbox"/> Pacsé(e) |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale | | |

Nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans au 31/08/2021 :

Adresse actuelle :

N° de téléphone fixe : **N° de téléphone portable :**

Courriel professionnel :

Courriel personnel :

Situation professionnelle

Corps : Instituteur Professeur des écoles

Échelon au 31/08/2020* :

*ou 01/09/2020 par reclassement

Position : Activité Disponibilité Congé parental
 Détachement Autre (CLM, CLD...)

Caractéristiques de la demande d'exeat

1. Demande au titre du rapprochement de conjoints (raisons professionnelles)

Département d'exercice de l'activité professionnelle principale du conjoint :

2. Demande au titre du handicap (loi du 11 février 2005) *

Bénéficiaire : Vous (bénéficiaire de l'obligation d'emploi : BOE)
 Votre conjoint (bénéficiaire de l'obligation d'emploi : BOE)
 Votre enfant (maladie grave)

* Situation à signaler en utilisant l'**annexe 4**

2. Demande avec exercice dans un ou plusieurs établissement(s) relevant de l'éducation prioritaire

Nombre d'années d'exercice continu dans un quartier urbain, REP ou REP+ au 31/08/2021 * :

*Listes publiées dans le BOEN n°10 du 8 mars 2001 (quartier urbain) et le BOEN n°30 du 25 août 2014 (REP+)

3. Demande au titre des vœux liés

Nom, prénom du conjoint :

4. Demande au titre de l'autorité parentale conjointe

Alternance de la résidence du ou des enfant(s)
 Exercice d'un droit de visite

5. Nombre d'années de renouvellement du vœu 1 :

6. Participation à la phase principale du mouvement interdépartemental (Permutations informatisées 2021) :

Oui
 Non

Barème obtenu :

Les situations médicales et/ou sociales graves doivent être signalées, sous pli confidentiel, au médecin de prévention et/ou au service social des personnels (**Annexe(s) 2 ou 3** à compléter et à transmettre directement au service concerné).

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