|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **SNES-FSU Clermont**  **29 rue Gabriel Péri**  **63000 Clermont-Fd**  **s3cle@snes.edu** | | **Affectation des TZR 2025**  **Académie de Clermont**  **Fiche à nous renvoyer par mail ou courrier**  **(avec les éventuelles pièces justificatives)**  **L’autorisation CNIL et mandatement doit être datée et signée** | | | |
| **Nom(s)** (figurant sur le bulletin de salaire)**:**  ………………………………………………………………………………………….. | | | | | **Civilité :**  🞏 H 🞏 F | | **Date de naissance :**  ………. / ………. / …………………. |
| **Prénom :** ……………………………………………………………………… **Nom de naissance :** …………………………………………………………….  **Adresse personnelle :** …………………………………………………………………………………………………………………  **Code postal :** ……………………………………  **Commune :** …………………………………………………………………………………………………………………………………  **Numéro de téléphone :** ……………………………………………………… **Courriel :** ……………………………………………………………………. | | | | | | | |
| **Discipline :** …………………………………………………………………. **Catégorie :** ……………………………………………………………  **Temps partiel :** 🞏 oui 🞏 non **Si oui, quotité demandée :** | | | | | | | |
| **Vous étiez déjà affecté.e sur cette ZR l’an dernier :**  **ZR d’affectation :** …………………………………………………………………………………. **depuis le :** …….. / ………. / ………………….  **Établissement de rattachement :** ……………………………………………………………………………………………………..  **Demande de changement de rattachement :** 🞏 oui 🞏 non  **Si oui : pour quel(s) établissement(s) / communes :** (joindre la copie du courrier de demande de changement de rattachement)  **Vous êtes nouvellement affecté.e sur cette ZR :** ……………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| **Votre barème :** (correspond aux points d’échelon et d’ancienneté de poste de l’Intra)  **Echelon au 31/08/2024 :** ……………………….. **Ancienneté de poste au 31/08/2025 :** ………………………..  Les promos au 1/09/2024 prononcées pendant l’année scolaire ne sont pas prises en compte.    **Nombre de points :** ………………………. **Nombre de points :** ……………………….  **7 pts par échelon classe normale 20 pts par année et 50 pts par tranche de 4 ans**  **56 pts + 7 pts par échelon**  **de la hors classe Barème total :** ………………………. | | | | | | | |
| **Pour vous informer** (modalités d’affectation, calendrier, etc.) :  Le site du SNES-FSU Clermont rubrique TZR : [**https://clermont.snes.edu**](https://clermont.snes.edu)    Si vous souhaitez nous donner des informations supplémentaires, n’hésitez pas à joindre un courrier à cette fiche  **Exemple :** Préférez-vous une affectation sur un seul établissement même éloigné ou une affectation proche mais en service partagé ? | | | | | | | |
| **Numéro de carte syndicale**  …………………………………………  **Date de remise cotisation**  …………………………………………  **Nom(s) figurant sur la carte**  ………………………………………… | | | **IMPORTANT : Autorisation CNIL et MANDATEMENT**  En signant, j’accepte de fournir au Syndicat national de la FSU, le SNES-FSU dont je relève, et pour le seul usage syndical, les données nécessaires à mon information et à l’examen de ma carrière. Je demande à ce syndicat de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès via les informations fournies aux élus de ce syndicat par l’administration à l’occasion des commissions paritaires et l’autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et à des traitements informatisés conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE dit RGPD du 27/04/2016 applicable le 25/05/2018. Voir notre charte RGPD : www.snes.edu/RGPD.html. Je mandate le représentant désigné par ce Syndicat national de la FSU pour suivre ma situation individuelle dans les opérations de gestion (mutation, affectation, carrière...) qui me concernent. Cette autorisation et ce mandat sont révocables par moi-même en m’adressant au **SNES-FSU**, 46, avenue d'Ivry,75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique.  **Date :** ………………………………………… **Signature** | | | | |
|  | | **SNES-FSU Clermont**  **29 rue Gabriel Péri**  **63000 Clermont-Fd**  **s3cle@snes.edu** | | **Affectation des TZR 2025**  **Académie de Clermont**  **Fiche à nous renvoyer par mail ou courrier**  **(avec les pièces justificatives)**  **L’autorisation CNIL et mandatement doit être datée et signée** | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Vos préférences*** | | | | | | | |
| **N°** | **Préférence** | | | | | **Type d’établissement  (Lycée, Collège, …, tout poste)** | |
| **1** |  | | | | |  | |
| **2** |  | | | | |  | |
| **3** |  | | | | |  | |
| **4** |  | | | | |  | |
| **5** |  | | | | |  | |
| **Remarques diverses éventuelles :** | | | | | | | |