Annexe 1 – Formulaire de demande de détachement ou de renouvellement 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 de réintégration 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 : ……
□ temps plein □ temps partiel, préciser la quotité : ……
L'agent est détaché : □ 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 :

Formulaire à adresser par courriel :
detachespremierdegre@education.gouv.fr (1er degré) ou detachesfranceseconddegre@education.gouv.fr (2d degré)

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr