

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance :/...../..... Téléphone fixe et/ou mobile : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Commune : _____ E-mail (en CAPITALES) : _____ @ _____

MA SITUATION ADMINISTRATIVE

- ☐ Instituteur·trice
☐ Professeur·e des écoles
☐ PSY EN
☐ PE stagiaire
☐ Contractuel·le Alternant·e M1
☐ Contractuel·le Alternant·e M2
☐ Etudiant·e AED
- ☐ Etudiant·e SPA
☐ AESH
☐ Disponibilité
☐ Congé parental
☐ Retraité·e
☐ CLD / CLM
☐ Détaché·e

MON AFFECTATION

- ☐ Adjoint·e
☐ Directeur·trice
☐ Directeur·trice Segpa
☐ Brigade
☐ TRS
☐ ASH
☐ PEMF
- ☐ Conseiller Pédagogique
☐ Autre : _____
☐ Affectation définitive
☐ Affectation provisoire
- Établissement de rattachement : _____
- précisez le ou les établissements d'exercice de cette année si différent : _____

Quotité (cotisation proportionnelle) :

- ☐
- Temps complet
-
- ☐
- Temps partiel - quotité : _____ %

CLASSE EX : ■1 ■2 ■3 ■4 Echelon Spé : ■1 ■2 ■3

HORS CLASSE : ■1 ■2 ■3 ■4 ■5 ■6 ■7

CLASSE NORMALE : ■1 ■2 ■3 ■4 ■5 ■6 ■7 ■8 ■9 ■10 ■11

ÉCHELON AU 1/09/2024

Conformément à la loi informatique et libertés, j'accepte de fournir au SNUipp section de la Creuse les informations nécessaires à l'examen de ma carrière ; je lui demande de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires, et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06.01.78. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNUipp section de la Creuse. Le SNUipp pourra utiliser les renseignements ci-dessus pour m'adresser l'ensemble de ses publications.

Échelons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instituteur·rice						136 €	139 €	146 €	153 €	164 €	177 €
PE	130 €	147 €	149 €	153 €	158 €	164 €	172 €	185 €	196 €	209 €	223 €
PE hors cl.	196 €	207 €	221 €	237 €	253 €	267 €	272 €				
PE Cl. Exc	230 €	243 €	257 €	275 €	294 €	306 €	321 €				
Psy EN	139 €	156 €	158 €	162 €	167 €	173 €	181 €	194 €	205 €	218 €	232 €
Psy EN Hors cl.	205 €	216 €	230 €	246 €	262 €	276 €					
Psy EN Cl. Exc	239 €	252 €	266 €	284 €	303 €	315 €	330 €				
AESH	à 50% : 38€			de 51 à 75 % : 48 €				de 76 à 100% : 58€			
Retraité·es	1000 € / mois au plus	1000 € à 1400 €	1401 € à 1600 €	1601 € à 1800 €	1801 € à 2000 €	2001 € à 2200 €	Plus de 2201 €				
	90€	99€	111€	136€	146€	159€	169€				

À ajouter à la cotisation	Pts NBI	€
Direction		
1 cl	3	1 €
2-4 cl	16	6 €
5-9 cl	30	10 €
10 cl et +	40	14 €
SEGPA	50	17 €
Autre NBI		
ASH	27	9 €
PEAIEN	41	14 €
PEMF	27	9 €

Disponibilité, AED et CA: 90 € Étudiant·es et SPA: 38 € Contractuel·les : 120 €

COTISATION

RÈGLEMENT

- ☐ Par chèque(s) (joint(s) à l'ordre du FSU-SNUipp 23)
- ☐ Par prélèvement en _____ fois
(possible jusqu'à 10 fois pour une cotisation prise avant fin octobre, 9 fois avant novembre, ...)
- ☐ Je souhaite bénéficier pour l'an prochain du renouvellement automatique (prélèvement uniquement) de ma cotisation. (J'ai bien noté que je recevrai à chaque début d'année scolaire les modalités de résiliation)

Montant de la cotisation (Somme des deux montants)

Cotisation Solidaire (si vous le souhaitez)

Le SNUipp a mis en place une « Caisse de Solidarité » dont les fonds servent à financer diverses actions : solidarité avec les travailleurs en lutte, aide financière aux collègues en difficulté, soutien dans des situations d'urgence... La participation est volontaire et laissée à l'appréciation de chacun.

Le montant de la cotisation est à proratiser en cas de temps partiel (CLM, CLD et congé parental : contactez le SNUipp-FSU 23). Minimum : 90€ (hors AESH et étudiant·es)

Date et Signature : _____

Mandat de prélèvement SEPA CORE

Veuillez compléter tous les champs du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat FSU-SNUipp 23 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du FSU-SNUipp 23. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Débiteur

NOM et Prénom.....
 Adresse
 Code postal : Ville : Pays : FRANCE

Identifiant créancier SEPA :

SNUipp-FSU 23 - 432, Maison des Associations de Braconnie
 23 000 Guéret - France N° ICS : FR 90ZZZ405596

Référence Unique Mandat (réservé au FSU-SNUipp23) :

Compte à débiter

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Le..... à Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.