

Nom :

Prénom :

Numén :

Adresse mail : @ac-dijon.fr

Résidence Administrative

Nom de l'école :

Commune (CP – NOM) :

.....

Résidence familiale :

.....

Commune (CP – NOM) :

.....

ATTENTION :
*Il est primordial de ne pas mélanger vos suivis
PES – M2 contractuels alternants avec vos
suivis de néo titulaires (T1 / T2 / T3)*

SUIVI DES PES - M2 contractuels alternants (Dispositif GAIA - 24D0890012 – Former et accompagner les PES et les M2 contractuels alternants)

| | NOM et Prénom du stagiaire | Date du suivi | Lieu du suivi | | Commune et heure de départ | Commune et heure de retour | Déjeuner (Cocher la case) | |
|---|----------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----|
| | | | Nom de l'école | Commune de l'école | | | OUI | NON |
| 1 | | / / | | | | | | |
| 2 | | / / | | | | | | |
| 3 | | / / | | | | | | |
| 4 | | / / | | | | | | |
| 5 | | / / | | | | | | |

NOM :

Prénom :

/

SUIVI DES NEO TITULAIRES (T1 / T2 / T3) (Dispositif GAIA – 24D0890006 –former et accompagner les néo titulaires)

| | NOM et Prénom du stagiaire | Date du suivi | Lieu du suivi | | Commune et heure de départ | Commune et heure de retour | Déjeuner (Cocher la case) | |
|----|----------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----|
| | | | Nom de l'école | Commune de l'école | | | OUI | NON |
| 6 | | / / | | | | | | |
| 7 | | / / | | | | | | |
| 8 | | / / | | | | | | |
| 9 | | / / | | | | | | |
| 10 | | / / | | | | | | |

PIÈCES À FOURNIR : Repas ☞ Fournir obligatoirement le justificatif de repas
 VOYAGE EN TRAIN ☞ Joindre le BILLET SNCF

**Le formulaire de demande de remboursement est à adresser
 à votre circonscription pour validation de votre IEN**

| | | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------------------------------------|--|----|--|
| Certifié exact : À : Le __/__/____ Signature de l'intéressé(e) : | Pour validation : Circonscription de : Le __/__/____ Signature de l'IEN : | PAG 89 : Le __/__/____ | Montant de la prise en charge | | | |
| | | | 1 | | 6 | |
| | | | 2 | | 7 | |
| | | | 3 | | 8 | |
| | | | 4 | | 9 | |
| | | | 5 | | 10 | |

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

☞ DEUX CONDITIONS CUMULATIVES pour être remboursé :

- ✓ Le lieu du suivi est situé **en dehors des résidences administratives et personnelles**
- ✓ Et si lieu du suivi est situé **en dehors des communes limitrophes à ces deux résidences.**

Si les conditions ci-dessus sont respectées, vous pouvez prétendre à un remboursement.

ATTENTION : TOUT FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'ÉTAT DE FRAIS INCOMPLET OU MAL RENSEIGNÉ NE DONNERA PAS LIEU À DÉFRAYEMENT

1. LES DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES DE TRAJET RÉALISÉ :

1er cas : Pour un suivi par jour - Indiquer :

DÉPART ☞ Résidence personnelle ou résidence administrative

RETOUR ☞ Résidence personnelle ou résidence administrative

2^{ème} cas : Deux suivis successifs (= lieux différents) **DANS LA MÊME JOURNÉE** – indiquer :

A. SUR LE 1^{ER} SUIVI DE LA JOURNÉE :

DÉPART ☞ Résidence personnelle ou résidence administrative

RETOUR ☞ Lieu du 2d suivi

B. SUR LE 2d SUIVI DE LA JOURNÉE :

DÉPART ☞ Lieu du 1^{er} suivi

RETOUR ☞ Résidence personnelle ou résidence administrative

2. INDIQUER L'ADRESSE DE VOTRE RÉSIDENCE ADMINISTRATIVE

3. INDIQUER L'ADRESSE DE VOTRE RÉSIDENCE FAMILIALE

4. SUIVI (mentions obligatoires) :

ATTENTION DE BIEN DIFFÉRENCIER LES SUIVIS PES - M2 CONTRACTUELS ALTERNANTS et les SUIVIS T1 / T2 / T3

- ✓ Nom et prénom du stagiaire ;
- ✓ Date du suivi ;
- ✓ Nom de l'école dans laquelle est fait le suivi et la commune (si le n° d'identification de l'école est connu « ex : 089XXXX », merci de l'indiquer)
- ✓ Commune et heures de DÉPART
- ✓ Commune et heures du RETOUR ;

5. FRAIS DE REPAS :

- ✓ Cocher impérativement la case ;

Repas ☞ Fournir obligatoirement le justificatif de repas ;

Les frais de repas doivent s'insérer dans les créneaux horaires suivants :

- ✓ Pour le repas du MIDI ☞ entre 11 h et 14 h
- ✓ Pour le repas du SOIR ☞ entre 18 h et 21 h

6. FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'ÉTAT DE FRAIS EST A ADRESSER A VOTRE CIRCONSCRIPTION POUR VALIDATION DE VOTRE IEN.