

DEMANDE DE CONGES BONIFIES

Hôpital :

1 – Partie à remplir par l'intéressé (e) :

N° A.P.H :

NOM :Prénom :

Date et lieu de naissance :

Grade actuel :Indice majoré :

Equipe : Service :Tél. Poste :

Dernière prise en charge le:/...../.....

Dernière ouverture du droit à congé bonifié le :...../...../.....

DROIT A CONGES BONIFIES : 65 JOURS MAXIMUM

Nombre de jours sollicités * :

Date de début du congé :

Date de départ souhaitée :

Date de fin du congé :

Date de retour souhaitée :

Adresse du séjour : Rue :

Ville :

Code Postal :

Département :

**Le bénéficiaire du congé perd tout droit à la bonification ou à la fraction de bonification non utilisée sauf du fait des aléas du transport aérien.*

2 – Partie à remplir par le responsable du service de l'agent :

Je soussigné(e) (nom, qualité)

autorise l'agent concerné à partir en congé bonifié du auinclus soit jours sollicités.

Reprise dans le service le :

3 - Décision du Chef d'établissement* :

Cachet de l'hôpital

**Tout refus doit être motivé*

4 – Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de mon droit à congés bonifiés et des obligations relatives à la sécurité aérienne détaillées page suivante.

Date et signature de l'agent

1 copie à l'agent

1 copie au cadre

CONGES BONIFIES

Questionnaire à remplir par l'intéressé(e)

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT

N°APH :

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro et type de document d'identité valide pour le séjour :

Date d'expiration du document d'identité :

Bénéficiaire d'un congé de jours à passer dans le département de la

	Date		Date
Entrée à l'AP-HP		Disponibilité	
Mise en stage		Congé Longue Durée	
Titularisation		Service National	
Congé parental			

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Vie Maritale PACS

2 - Renseignements concernant les membres de la famille accompagnant l'agent

■- CONJOINT :

Le conjoint travaille-t-il dans une autre administration ? oui non
ou à l'AP - HP ? oui non

Si oui, Nom et adresse de l'administration :

Bénéficie-t-il pour la saison en cours d'un congé bonifié ? oui non

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Département d'origine :

Date de Départ souhaitée* :

Date de Retour souhaitée* :

Numéro et type de document d'identité valide pour le séjour :

Date d'expiration du document d'identité :

■- **ENFANTS A CHARGE** : (l'âge limite est de 20 ans à la date de départ)

- **Pas de possibilité de changement de date dès la réception de notification de réservation**

NOM	Prénom	Date de naissance	Date de Départ*	Date de Retour*	N° et type de document d'identité valide pour le séjour + date d'expiration

*la date « de départ ou de retour » doit être en commun avec l'agent bénéficiaire.

Documents complémentaires à fournir pour les mineurs voyageant seuls :

- Photocopie de la carte d'identité ou passeport du parent signataire (Le titre doit être valide ou périmé depuis moins de 5 ans)
- Original du formulaire cerfa n°15646*01 signé par l'un des parents titulaire de l'autorité parentale disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1359>

Déclaration sur l'honneur :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage, en outre, à prévenir sans aucun retard l'administration dans le cas où, pour des raisons indépendantes de ma volonté, je serais dans l'impossibilité d'embarquer à la date prévue. Je m'engage à fournir dès la constitution de mon dossier, les copies de la carte d'identité ou du passeport valide pour tout le séjour de chacun des participants aux vols, y compris les bébés.

à,

Signature de l'agent précédée de la mention
« Lu et approuvé »