



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Versailles, le 15 juillet 2009

Le Recteur de l'Académie de Versailles  
Chancelier des Universités

**COORDINATION  
ACADEMIQUE PAYE**

**CAP/CL/2009-50**

Affaire suivie par :  
Christiane LESIRE

☎ 01 30 83 40 32  
☎ 01 30 83 51 80  
Mél : [paye@ac-versailles.fr](mailto:paye@ac-versailles.fr)

à

Mesdames et Messieurs les Professeurs  
stagiaires IUFM 2<sup>e</sup> année

**Objet : Prise en charge de votre traitement**

Vous venez d'apprendre votre nomination en qualité de professeur stagiaire, en seconde année de l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Versailles.

Vous allez être affecté(e), dans les prochains jours, dans un établissement d'un des quatre départements de l'académie (Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Val-d'Oise) pour un stage en responsabilité.

Pour faciliter votre installation, vous trouverez ci-joint une série de fiches qui, je le souhaite, vous aideront dans vos démarches et vous apporteront des précisions sur les éléments de votre traitement.

Je vous invite à en prendre attentivement connaissance et à veiller à remettre les pièces demandées au secrétariat de votre établissement d'affectation, après votre première réunion à l'IUFM, et au plus tard mercredi 2 septembre 2009. Vos chefs d'établissement doivent me transmettre l'ensemble des dossiers des nouveaux personnels de l'académie le **jeudi 3 septembre** au plus tard.

**FICHE I**

 COORDONNEES DES SERVICES GESTIONNAIRES

Pour toute question relative à votre traitement, vous prendrez contact avec le service qui gère votre dossier au :

**RECTORAT DE VERSAILLES  
DIVISION DE LA GESTION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS  
3, boulevard de Lesseps  
78017 VERSAILLES**

selon la répartition suivante :

- Professeur stagiaire **d'Education Physique et Sportive, CPE ou COP** stagiaire :

**DGE 4  
Téléphone : 01 30 83 43 86  
Télécopie : 01 30 83 46 89  
Mel : ce.dge4@ac-versailles.fr**

- Professeur certifié ou agrégé stagiaire de **lettres modernes ou classiques, philosophie, SES, histoire-géographie**

**DGE 5  
Téléphone : 01 30 83 52 30  
Télécopie : 01 30 83 52 90  
Mel : ce.dge5@ac-versailles.fr**

- Professeur certifié ou agrégé stagiaire, **disciplines scientifiques, documentation, arts plastiques, éducation musicale**

**DGE 6  
Téléphone : 01 30 83 43 51  
Télécopie : 01 30 83 46 84  
Mel : ce.dge6@ac-versailles.fr**

- Professeur certifié ou agrégé stagiaire, **langues, STE, STI, technologie**

**DGE 7  
Téléphone : 01 30 83 52 30  
Télécopie : 01 30 83 52 90  
Mel : ce.dge7@ac-versailles.fr**

- **PLP** stagiaire :

**DGE 8  
Téléphone : 01 30 83 43 51  
Télécopie : 01 30 83 50 08  
Mel : ce.dge8@ac-versailles.fr**



## FICHE II

### CONSTITUTION DU DOSSIER FINANCIER

Vous voudrez bien compléter les documents ci-dessous énumérés, et **les remettre au secrétariat de votre établissement** au plus tard le **3 septembre 2009**.

#### **Pièces obligatoires :**

- ◆ fiche de renseignements (annexe 1)
- ◆ 2 relevés d'identité postale ou bancaire ou de caisse d'épargne sans mentions manuscrites (ne pas fournir de chèque barré) accompagnés du bordereau annexe 3
- ◆ l'attestation sur l'honneur de non activité ou d'activité antérieure (annexe 2)
- ◆ photocopie lisible de votre carte VITALE
- ◆ copie du livret de famille (stagiaires mariés avec ou sans enfant, vie maritale avec enfant)
- ◆ si vous étiez agent de l'Etat titulaire ou non, enseignant de l'enseignement privé sous contrat, agent titulaire ou non d'une collectivité locale, vous joindrez une copie de votre dernier bulletin de salaire.

### ARRETE D'AFECTATION – PROCES VERBAL D'INSTALLATION

Le 1er septembre, lors de la rentrée des professeurs, vous signerez conjointement avec le Chef d'Etablissement, votre procès verbal d'installation. Celui-ci est porté sur l'arrêté de nomination qui vous sera remis par les Inspecteurs Pédagogiques Régionaux à la réunion de rentrée.

**Attention** : Vérifiez que la date d'installation portée est le **1er septembre 2009**.

### REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

Vous complétez le formulaire de demande de prise en charge partielle des frais de transport qui sera disponible dans votre établissement courant septembre, et vous le remettrez **début octobre** à votre Chef d'Etablissement pour signature (2 exemplaires). N'oubliez pas d'indiquer la date d'effet et joignez la copie du passe Navigo (recto **et** verso) et le justificatif d'achat délivré lors du chargement pour septembre et octobre

Ne renvoyez rien avant d'être en possession de ces documents, car les dossiers incomplets ne pourront être exploités.

NB : le remboursement partiel des frais de transport concerne le trajet entre le domicile et l'établissement scolaire d'affectation.

Pas de remboursement de la carte Imagine R.

.../...

## ↳ TRANSFERT DE VOTRE DOSSIER DE SECURITE SOCIALE

Il vous appartient de réclamer, au Centre M.G.E.N. (valant Caisse de Sécurité Sociale) dont dépend votre établissement scolaire d'affectation, l'imprimé de "transfert de Centre" (réf. CPAM 1104). Celui-ci devra être complété et renvoyé, **par vos soins**, à ce Centre avec les pièces justificatives.

## ↳ ADHESION A UNE MUTUELLE

Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) ou Mutuelle Autonome Générale de l'Education (MAGE) : le prélèvement de votre cotisation peut être effectué directement sur votre traitement.

**Non obligatoire, cette démarche doit se faire directement auprès du centre dont relève votre établissement d'affectation.**

Le prélèvement ne sera opéré qu'après réception d'une demande de précompte informatique émanant de la mutuelle pour la MGEN et une demande de précompte "papier" pour la MAGE.

Les stagiaires qui, avant leur entrée à l'IUFM, étaient adhérents de la M.G.E.N. doivent informer leur ancien Centre M.G.E.N. de leur changement de statut (stagiarisation) et lui demander par courrier de transférer leur dossier au nouveau Centre M.G.E.N.

## FICHE III

### VOTRE REMUNERATION

A titre indicatif (barème en vigueur au 01/07/2009) :

Catégorie	Echelon	Indice Majoré	Traitement mensuel net, sans zone de résidence sans cotisation Mutuelle
Professeur certifié PLP 2 - CPE stagiaire	1 <sup>er</sup>	349	1338
	2ème (après 3 mois)	376	1441
Professeur agrégé stagiaire	1 <sup>er</sup>	379	1453
	2ème (après 3 mois)	436	1671

### NON PAIEMENT DES HEURES SUPPLEMENTAIRES

J'attire votre attention sur le fait que la 2<sup>ème</sup> année d'IUFM doit être consacrée entièrement à la formation. En conséquence, **aucune heure supplémentaire, quelle qu'elle soit, ne pourra être rémunérée au-delà du maximum de service de 8 heures (10 heures pour l'E.P.S. et 12 heures pour les CPE), qu'elle soit effectuée dans l'Enseignement Secondaire, Supérieur ou Privé.**

### CONGES DE MALADIE, DE MATERNITE, ACCIDENTS DU TRAVAIL

En cas de maladie ou maternité, l'avis d'arrêt de travail, que vous remettra le médecin, sera transmis au Chef d'Etablissement qui établira l'arrêt de congé. En qualité de fonctionnaire stagiaire, vous n'avez rien à envoyer à votre caisse de Sécurité Sociale.

L'établissement transmet un exemplaire de l'arrêt pour "information" à l'IUFM pour :

- tous les congés de maladie supérieurs à 2 semaines
- tous les congés de maternité (y compris pour les périodes de grossesse pathologique et de couches pathologiques).

Il appartient au stagiaire de prévenir directement l'IUFM pour toute absence ponctuelle aux journées de formation en joignant le justificatif.

Les stagiaires qui seront en congé de maternité pendant l'année scolaire doivent avertir et communiquer au secrétariat de l'IUFM, la date présumée de l'accouchement dès qu'elles en ont connaissance. Il leur sera alors envoyé un document détaillé pour étude précise de leur situation.

### PRESTATIONS FAMILIALES

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et pour l'ensemble des personnels, titulaires, stagiaires ou non titulaires, les **prestations familiales sont servies par la CAF du domicile.**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Grade :  Agrégé

Année d'obtention de l'agrégation :

Certifié

PLP

CPE

Discipline : .....

NOM :	N° INSEE (SS) :
NOM de jeune fille :	Nationalité :
PATRONYME CHOISI : (pour les femmes mariées)	Adresse personnelle :
Prénoms :	
Date de naissance : Lieu de naissance : Paris, Lyon, Marseille, arrondissement :	Téléphone : Mel :
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le : <input type="checkbox"/> Vie maritale/PACS depuis le : <input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le : <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le : <input type="checkbox"/> Veuf (ve) depuis le :

**ETABLISSEMENT D'EXERCICE :**

- Actuel (année 2009-2010) :

- Adresse :

- Précédent (année 2008-2009) :

- Adresse :

.../...

<u>Renseignements concernant le/la conjoint(e)</u> <u>le/la concubin(e)</u>	<u>Renseignements concernant les enfants</u>
NOM :  Prénom :  <u>Situation professionnelle :</u> <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> non salarié(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(te) <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> en congé sans solde <input type="checkbox"/> fonctionnaire assimilé (indice.....) <input type="checkbox"/> Autres  Nom et adresse de l'employeur :	NOM, Prénoms, Date de naissance

Votre conjoint(e), concubin(e) perçoit-il le supplément familial de traitement ?

OUI	NON
-----	-----

***Le supplément familial de traitement est un élément du traitement et non une prestation familiale.***

**Rappel : une seule personne peut être allocataire.**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

A ....., le .....  
Signature :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE NON ACTIVITE OU  
D'ACTIVITE ANTERIEURE**

Je soussigné(e), NOM, Prénom :

N° INSEE (SS) :

stagiaire 2<sup>ème</sup> année à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Versailles, affecté en stage en  
responsabilité au Collège - Lycée (1) .....  
adresse

déclare sur l'honneur n'avoir jamais perçu de rémunération dans la Fonction Publique avant ce jour.

Fait à ....., le .....

(1) *Barrer la mention inutile*

---

Je soussigné(e), NOM, Prénom :

N° INSEE (SS) :

Nommé(e) à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Versailles en qualité de stagiaire :

Agrégé     certifié     Professeur de lycée professionnel     CPE

Année d'obtention de l'agrégation : .....

Certifie, avoir déjà perçu une rémunération dans la Fonction Publique :

Versée par une autre administration  
 Versée par le Ministère de l'Education Nationale

Dans les deux cas, indiquer :

- en qualité de :

Du ..... au .....

- établissement :  
adresse complète :

- Service payeur (**joindre photocopie du dernier bulletin de salaire**)

Dénomination :

Adresse :





MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

### COORDONNEES BANCAIRES

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

N° INSEE : / / / / / / / / / / / / / / / /

GRADE \_\_\_\_\_ DISCIPLINE \_\_\_\_\_

Etablissement d'affectation

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse personnelle

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Première prise en charge financière
- Modification des coordonnées bancaires

Fait à ....., le .....

*Signature de l'agent*

**Pièces à joindre obligatoirement**  
**2 relevés d'identité bancaire ou postale, en original, sans mention manuscrite**

(Les photocopies ou les chèques annulés ne sont pas acceptés)