**ANNEXE 3 : DOSSIER SOCIAL**

**(Circulaire mouvement intra 2024)**

**Service Social**

Affaire suivie par :

Sandrine DEVOUCOUX

Tel : 02.38.79.46.93

Mel : ce.social@ac-orleans-tours.fr

21 rue Saint Etienne

45043 – ORLEANS CEDEX 1

|  |
| --- |
| DOSSIER à COMPLETER**DEMANDE de MUTATION 2024****Raison sociale** |

* Les personnels souhaitant bénéficier d’un appui social doivent faire parvenir un dossier, **sous pli confidentiel**, **pour le** **1er avril 2024, délai impératif.**

**Conseillère Technique de service social du Recteur de l’Académie d’Orléans-Tours**

**RECTORAT d’ORLEANS**

**21 RUE St Etienne**

**45043 ORLEANS Cedex**

Ce dossier doit comporter :

1. La notice de renseignements ci-jointe complétée
2. Les justificatifs de la situation sociale. **Un contact devra obligatoirement être pris avec l’assistante sociale des personnels de la Direction des services départementaux de l’Education Nationale de rattachement, pour évaluation de la situation et transmission à la Conseillère technique du Recteur**
3. Un courrier explicitant la gravité de la situation sociale en lien avec la mutation

Critères retenus pour la prise en compte des situations sociales :

- Personnels et / ou un de leurs enfants victimes de violences ou de menaces graves dans le cadre familial

- Prise en charge particulière d’enfants dans le cadre de la protection de l’enfance

- Situation de surendettement avérée avec un plan établi par la Banque de France

- Mesure de protection juridique assurée envers un membre de sa famille nécessitant une résidence commune ou de proximité

- Profession spécifique du conjoint l’empêchant de rejoindre l’agent de l’E.N. (ex : agriculteur, militaire)

- Ascendant(s) dépendant(s) vivant à son domicile lorsque l’agent est enfant unique

|  |
| --- |
| DOSSIER SOCIAL CONFIDENTIELNOTICE de RENSEIGNEMENTS |

NOM – PRENOM : ………………………………………………………………………………….

CORPS / GRADE : …………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : …………………………………………………………………………..

SITUATION DE FAMILLE : ………………………………………………………………………..

NOMBRE ET AGE DES ENFANTS A CHARGE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE PERSONNELLE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

COMMUNE : ………………………………………. … CODE POSTAL : …………………..

N° DE TELEPHONE : ……………………………………

COURRIEL :……………………………………………….

AFFECTATION ACTUELLE (adresse de l’établissement ) : ………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

STAGIAIRE : OUI 🞏 NON 🞏

TITULAIRE :

⮚ Affectation à titre définitif : 🞏

⮚ Affectation à titre provisoire : 🞏

DATE DE NOMINATION DANS LE POSTE ACTUEL : ……………………………………….

POSITION ACTUELLE :

* Activité 🞏
* Congé de maladie ordinaire 🞏
* CLM ou CLD 🞏
* Disponibilité 🞏

PERSONNE POUR LAQUELLE LE DOSSIER EST ETABLI :

* L’intéressé(e) 🞏
* Le conjoint 🞏
* Un enfant à charge 🞏

VŒUX DEMANDES POUR LA PROCHAINE RENTREE :

1-………………………………………………………………………………………..

2-………………………………………………………………………………………..

3-………………………………………………………………………………………..

4-………………………………………………………………………………………..

5-………………………………………………………………………………………..

6-………………………………………………………………………………………..

 A …………………………, le …………………

 Signature

###### Rentrée scolaire 2024

|  |
| --- |
| **ACCUSE de RECEPTION** |

NOM : …………………………………………………………………………………………….

PRENOM : ……………………………………………………………………………………….

DATE DE NAISSANCE : ……………………………………………………………………….

Votre dossier est parvenu au service social le : …………………………………………….

 Le secrétariat,