

ANNEXE 7 – DEMANDE DE CONGÉ DE SOLIDARITÉ FAMILIALE (2025-2026)

Ce formulaire est à retourner à **votre circonscription** au moins **15 jours** avant le début du congé. **Cette demande est accordée pour 3 mois, renouvelable 1 fois (soit une durée de 6 mois maximum).**

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Grade : professeur des écoles : ☐ titulaire ☐ stagiaire

Établissement d'exercice (nom et commune) :

.....Circonscription :

Adresse personnelle :

.....

N° de téléphone : Mail :@ac-versailles.fr

I) sollicite un congé de solidarité familiale pour m'occuper d'un proche en fin de vie :

Nom et prénom de la personne :

Numéro de sécurité sociale de la personne accompagnée :

Nom et coordonnées de l'organisme de sécurité sociale dont relève la personne accompagnée :

.....

II) modalité choisie (3 mois maximum, à renouveler une fois, au moins 15 jours avant la fin du congé en cours) :

- ☐ Période continue de 3 mois à compter du :
- ☐ Par périodes fractionnées d'au moins 7 jours consécutifs → fournir un courrier mentionnant les périodes souhaitées
- ☐ Temps partiel → cocher le(s) jour(s) non travaillé(s) souhaité(s) : ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

III) sollicite l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAPFV) :

- Nombre de jours d'allocation demandés AJAPFV (maximum de 21 jours ouvrables en cas de congé continu ou fractionné, maximum de 42 jours en cas de congé sous forme de temps partiel)jours.

- En cas d'autres bénéficiaires de l'AJAPFV : nom des autres bénéficiaires de l'allocation d'accompagnement et le nombre de jours d'allocation dont il bénéficie. Le nombre total d'allocations journalières ne peut être supérieur à la limite fixée ci-dessus :

Nom : bénéficie de jours d'AJAPFV

IV) pièces à joindre obligatoirement à chaque demande :

- 1) Certificat médical attestant de la gravité de l'état de la personne que vous accompagnez.
- 2) Déclaration sur l'honneur que la personne que vous souhaitez accompagner est un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant votre domicile ou vous ayant désigné comme sa personne de confiance.

Fait à le

Signature de l'intéressé(e) :

Fait àle.....

Signature de l'IEN de circonscription :