|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direction de l’instruction publique et de la culture****Section du personnel** Sulgeneckstr. 703005 BerneTéléphone 031 / 633 83 12Télécopie 031 / 633 83 55 | **Formulaire d’engagement pour le corps enseignant des écoles professionnelles et des écoles supérieures spécialisées** | Reçu le: |



|  |  |
| --- | --- |
| Données personnelles |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom:       | Prénom:       | No d’identité: |       |
| (indiquer le nom figurant dans le livret de famille) | (si connu) |
| Titre:       | Nationalité:       | Lieu d‘origine:       |
| omicile :       | NPA:       | Localité:       |
| Date de naissance:       | Numéro AVS:       | Sexe: [ ]  masculin [ ]  féminin |
| Téléphone privé/mobile:       | Téléphone de l’école:       | Adresse e-mail:       |
| Etat civil:  | [ ]  célibataire | [ ]  marié(e) | [ ]  veuf/veuve | [ ]  divorcé(e) | [ ]  séparé(e) selon art. 117 CC |
| Partenariat entre personnes du même sexe : | [ ]  enregistré(e) | [ ]  dissous juridiquement | [ ]  dissous par décès |
| Etat civil à partir du :       | Langue maternelle:       | Langue de correspondance: [ ]  allemand [ ]  français |

|  |  |
| --- | --- |
| **École** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| École:       | Rue:       |
| NPA:       | Localité :       | Téléphone:       | Nbre de semaines d'école :       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements concernant le/la conjoint(e) ou partenaire enregistré(e)** |  (selon le livret de famille) |
| Nom:       | Prénom:       | Date de naissance:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Renseignements concernant les prestations sociales |  |

|  |
| --- |
| Pour formuler une demande d’allocations sociales (allocation pour enfant, allocation de formation ou allocation d’entretien) ou signaler une modification, veuillez utiliser le formulaire « **Allocations sociales – Formulaire de demande ou de modification**». |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées pour le paiement** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Banque | No d’IBAN: | CH                          |
| [ ]  Poste | No compte postal:  |       |
| Nom du/de la titulaire du compte:       |
| (uniquement si l’agent(e) n’est past titulaire du compte)  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formation** | (joindre les copies correspondantes) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Brevets: |  | Date de l'obtention:(jour / mois / année) |  | Lieu: |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplômes: |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Attestations pédagogiques: |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autres attestations: |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités antérieures**  |  |

|  |
| --- |
| Indications: - Les indications d'activités antérieures ont une incidence sur les échelons dans les classes de traitement. Elles doivent figurer dans l'ordre chronologique. - Joindre une copie des attestations correspondantes.  - Indiquer également les interruptions liées à des obligations parentales envers des enfants en bas âge ou en âge de scolarité obligatoire (joindre une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance) - Si vous avez déjà été engagé dans une école publique du canton de Berne, nous vous prions de nous indiquer les activités effectuées depuis votre dernier engagement à durée limitée ou indéterminée. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Ne pas remplir |
| Ecole / employeur / lieu: |  | Durée de l'activité:début(jour/mois/années) |  | fin (jour/mois/année) |  | % occup: |  | Nbre jours: |  | Primes fidélité: |
| 50%⌧ |  |  |  |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  | [ ]  |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres engagements au moment de l'entrée en fonction** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A votre entrée en fonction, êtes-vous déjà engagé(e) dans d’autres écoles ou dans l’administration du canton de Berne ? | [ ]  oui[ ]  non |  |
| Exercez-vous votre métier principal à titre d’indépendant(e)? | [ ]  oui[ ]  non | Si tel est le cas, veuillez joindre une attestation actuelle de la caisse de compensation. |
| Êtes-vous lors de la prise de votre nouvel engagement déjà occupé par un autre employeur et le taux d'occupation y est-il d'au moins 50%? | [ ]  oui[ ]  non |  |
| Est-ce que le collaborateur ou la collaboratrice souhaite être assuré à la CACEB malgré le fait qu’il s’agisse d’une activité annexe (facultatif)? | [ ]  oui[ ]  non |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autre employeur (école/lieu): | Fonction: | Degré d'occupation en % |
|                |
|                   |
|                   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Impôts à la source** | Pour agent(e)s étrangers(ères) et citoyen(ne)s suisses domicilié(e)s à l’étranger |

|  |  |
| --- | --- |
| L’agent(e) est-il/elle imposable à la source ? | [ ]  oui [ ]  non |
| 🢥 Citoyen(ne)s suisses domiciliés à l’étranger : | [ ]  Merci de joindre une copie de votre carte d’identité ou passeport suisse. |
| 🢥 Agent(e)s étrangers(ères) : | Indiquer le type de permis : [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  LMerci de joindre une copie du livret pour étrangers  |
| Pour les personnes mariées : Le/la conjoint(e) exerce-t-il/elle une activité lucrative en Suisse ? | [ ]  oui [ ]  non |
| L’agent(e) est-il/elle membre d’une des Eglises nationales ? | [ ]  Réformée/catholique-romaine/catholique-chrétienne[ ]  aucune de ces Eglises nationales |

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques** |  |

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

Certifié exact par:

L'enseignant(e)

Lieu et date: Signature:

|  |
| --- |
|        |

|  |  |
| --- | --- |
| **A partir d'ici, le formulaire est rempli par l'administration de l'école** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom:**   | **Prénom:**   | **No d'identité:**   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Engagement** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Degré / Section** | **Branche** | **Statut** | **Degré d'occupation** | **Rémunération** |
| p.ex. enseignement obligatoire, form. cont., maturité prof., etc. | à durée indét. | à durée déterminée | Remplacements (1 mois min.) /Prolongation de l’engagement | Leçons /en % |
| à partir du | du | au | du | au |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ancien(ne) titulaire ou enseignant(e) remplacé(e) :** | Nom :       | Prénom :       | Numéro d’identité :       |
| Raison de l’absence oudu changement : | [ ]  Démission[ ]  Congé non payé[ ]  Congé payé | [ ]  Retraite[ ]  Congé maternité[ ]  Maladie | [ ]  Mutation [ ]  Accident[ ]  Service militaire | [ ]  Protection civile[ ]  Service [ ]  civil Décès | [ ]  Mandat du canton[ ]  autres  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calcul de la part de** (ne s'applique qu'aux engagements à durée déterminée / remplacements de**vacances** moins d'un semestre. Les engagements doivent être décrits précisément.)Jours à comptabiliser:       joursPart de vacances (en jours):       joursVersement du traitement       joursVersement du traitement du:      au:      | **Expérience prof. déterminante:**      Années     Mois**Prime de fidélité:**      Années     Mois |
| **Motif de la déduction d'échelons préliminaires:**                   |
| **Certifié exact par:****L'autorité d'engagement**Lieu et date:       Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Traitement / validation de la rémunération:**Date :      Visa:\_\_\_\_\_\_\_\_  | **Destinataires:**[ ]  Enseignant(e)[ ]        |