|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direction de **l’instruction publique**  **Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne** Téléphone 031 / 633 83 12 Télécopie 031 / 633 83 55 | **AVIS D’ENGAGEMENT** A renvoyer par la voie de service | Reçu par l’INS/SPe : |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Données personnelles | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Nom: | | | | Prénom: | | | No d’identité: |  |
| (indiquer le nom figurant dans le livret de famille) | | | | | | | (si connu) | |
| Domicile : | | | | | NPA: | Localité: | | |
| Date de naissance: | Numéro AVS: | | | | | Sexe:  masculin  féminin | | |
| Téléphone privé/mobile: | | | Téléphone de l’école: | | | Adresse e-mail: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conditions d’engagement | | |  | | | | | | | | |
| Autorité responsable de l’école : | | | | | | | | Type d’école : | JE  Ec.prim.  Ec.gén.  Ec.sec.  Ens.spéc. | Cl.spéc.  TA/TM  EF  ESC | EMa IV  EMa III-I  EMPs       \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |  |  |  |  |
| Commune/arr.scolaire/collège : | | | | | | | | Engagement comme/pour : | | | |
| Nombre de sem. d’école par an : | |  | | Arrdt d’inspection : |  |  | Degré d’occup. (en % ou leçons) : | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’engagement : | à durée indéterminée | | | | | | à partir du : | | | | | | |  | | |
|  | à durée déterminée | | | | | | du : | | | | | | | au : | | |
|  | remplacement (plus d’un mois) | | | | | | du : | | | | | | | au : | | |
|  | prolongation du remplacement/de l’engagement | | | | | | au : | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Disciplines enseignées si elles ne figurent pas dans le brevet : | | | | | | |  | | | | | | | | | leçon(s) par semaine : |
| Autre(s) engagement(s) actuel(s) : | | | | | | |  | | | | | | | | | leçon(s) par semaine : |
| Ancien(ne) titulaire ou enseignant(e) remplacé(e) | | | Nom : | | | | | | | | Prénom : | | | | | |
| Raison de l’absence ou  du changement : | Démission  Congé non payé  Congé payé | | | Retraite  Congé maternité  Maladie  Mutation | | | | Accident  Service militaire  Protection civile  Service civil | | | Décès  Mandat du canton      \_\_\_  autres      \_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Formation terminée** | | Prière de joindre les copies nécessaires | | | | | | |  |  | | | | |  |  |
| Brevets / Diplômes:: | | | | |  | Date de l’obtention:  (jour / mois / année) | | | | | |  | Lieu: | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
| Attestations pédagogiques: | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
| Autres attestations: | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |  |  | | | |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Direction de l’instruction publique **Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne** Téléphone 031 / 633 83 12 Télécopie 031 / 633 83 55 031 633 83 55 031 633 83 55 | Avis d’engagement | | | |
| Nom : |  | No d’identité : |  |
| Prénom : |  | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lors de l’entrée en fonction, l’agent(e) est-il/elle déjà engagé(e) dans d’autres écoles ou dans l’administration du canton de Berne ? | oui  non |  | |
| Est-ce que l’agent(e) exerce un métier principal à titre d’indépendant(e)? | oui  non | Si tel est le cas, veuillez joindre une attestation actuelle de la caisse de compensation. | |
| Lors de la prise de nouvel engagement l’agent(e) est-il/elle 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  L Merci 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** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature(s)** |  |

Certifié exact :  
**AU NOM DE L’AUTORITÉ D‘ENGAGEMENT / LA DIRECTION DE L’ECOLE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : | | Prénom : | |
| Adresse direc. école : | | NPA : | Localité : |
| Téléphone de l’école : | Téléphone privé : | | e-Mail: |
| Lieu/date : | | Signature : | |

A pris connaissance :

**SIGNATURE DE L’INSPECTION :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu/date : | Signature : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Calcul de la part de vacances** | | Le calcul est effectué sur un formulaire séparé par la Direction de l’instruction publique/section du personnel | | | | | Visa/date INS/SPe :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |  | | | |
| **Classe de traitement** | | à remplir par la Direction de l’instruction publique/Section du personnel | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | Classe de traitement  (salaire initial) |  |  |
|  | | | |
|  | | | | | | |
| **Destinataires** | |  | | | | | |

enseignant(e)