|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direction de l’instruction publique** **Section du personnelSulgeneckstr. 703005 Berne**Téléphone 031 / 633 83 12Télécopie 031 / 633 83 55 | **AVIS DE CHANGEMENT** | Reçu par l’INS/SPe : |



|  |  |
| --- | --- |
| Données personnelles |  |
|  |  |  |  |
| Nom :       | Prénom :       | N° d’identité : |       |
| (indiquer le nom figurant dans le livret de famille) | (si connu) |
| Domicile :       | NPA :       | Localité :       |
| Date de naissance :       | Numéro AVS :       | Téléphone privé/mobile :       |
| Courriel :       | Téléphone de l’école :       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ecole-s** |  |
|  |  |
| Ecole-s :       | Fonction (p.ex. dir. d’école) :       |
| Engagement actuel : | [ ]  à durée déterminée  | [ ]  à durée indéterminée | [ ]  remplacement (plus d’un mois) | Arrdt d’inspection :       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Changement de domicile** | à partir du : |       |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rue :       | NPA :       | Localité :       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées pour le paiement** | à partir du: |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Banque | IBAN : | CH                          |
| [ ]  Poste | IBAN :  | CH                          |
| Nom du/de la titulaire du compte :       |
| (uniquement si l’agent(e) n’est past titulaire du compte)  |
|  |
| **Changement d’état civil** | à partir du : |       |  |
|  |  |  |  |  |
| Etat civil :  | [ ]  marié-e | [ ]  veuf/veuve | [ ]  divorcé-e | [ ]  séparé-e selon art. 117 CC |
| Partenariat entre personnes du même sexe : | [ ]  enregistré | [ ]  dissous juridiquement | [ ]  dissous par décès |
| Nouveau nom officiel de l’agent-e :       | À partir du :       |
| Nom du conjoint :       | Prénom :       | Date de naissance :       |
| **Important :**Veuillez annexer les documents officiels tels que l’acte de mariage (copie), la convention de divorce (copie) ou d’autres documents de justice. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance-risque auprès de la CACEB pendant un congé non payé** |  |

J’ai pris un congé non payé du :       au :       . Pendant ce congé,

[ ]  je ne souhaite pas souscrire d’assurance-risque auprès de la CACEB.

(La couverture d’assurance contre les risques est automatiquement maintenue, sauf avis contraire de l’enseignant ou de l’enseignante avant le début du congé. La couverture ne peut plus être modifiée après le début du congé.)

|  |  |
| --- | --- |
| **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**». |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fin d’une formation complémentaire** | Joindre la copie de l’acte / du diplôme |
|  |  |  |
| Nature de la formation :       | Date :       | Lieu :       |
| Fin de la formation (diplôme) :       |  |  |
| **Merci de joindre à ce document le formulaire « Demande d’imputation d’échelons en raison d’une formation qualifiante complémentaire au sens de l’art. 31 OSE » et de l’adresser à la Direction de l’instruction publique par la voie de service (cf.**[**www.erz.be.ch**](http://www.erz.be.ch)**).** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature-s** |  |

**SIGNATURE DE L’ENSEIGNANT-E**

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date :       | Signature :      |