|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direction de l’instruction publique **Section du personnel  Sulgeneckstr. 70 3005 Berne** Téléphone 031 / 633 83 12 Télécopie 031 / 633 83 55 | **DECOMPTE DES LECONS PONCTUELLES ET DES AUTRES INDEMNITES** 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) | |
| Titre : | | | | | | | | | Nationalité : | | | | | | | | |
| Domicile : | | | | | | | | | | | 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 | | | | | |
| Formation / titres obtenus : | | | | | | | | | | | | | | Date du diplôme : | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de l’engagement / de l’indemnisation |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorité responsable de l’école : | | Type(s) d’école : | | EE  Ec.prim.  Ec.gén.  Ec.sec. | Ens.spéc.  Cl.spéc.  TA/TM  EF | ESC  EMP  EMSp  EMa IV | EMa III-I       \_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_ |
| Commune / arr. scolaire / collège : | |  | |
| Enseignant(e) remplacé(e) | Nom : | | Prénom : | | | No d’identité  ou AVS : | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motif du remplacement : | Congé non payé  Prime de fidélité  Congé maternité | | Maladie  Accident  Service civil | | Service militaire  Protection civile | Fonction publique \*  autres      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Mandat du canton | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \* Exerce une charge publique quiconque est membre d'un parlement, d'un exécutif, d'un tribunal ou d'une commission de la Confédération, d’un canton, d'une commune, d'une paroisse ou d'une autre corporation de droit public. Est également considéré comme exercice d'une charge publique l'engagement ou l'instruction ordinaire dans un corps de sapeurs-pompiers au niveau local ou régional, y compris pour des cours de formation de cadre (art. 199 OPers).  Congé payé selon Art. 49 OSE:  décès ou maladie d’un proche parent  mariage  naissance  déménagement  obligations familiales ou personnelles urgentes dont l’enseignant ou l’enseignante ne peut s’acquitter en dehors  des heures de classe  participation à l’assemblée des délégués ou aux réunions du comité d’une association de personnel enseignant  participation à la journée cantonale des enseignantes et enseignants | | | | | | | | | |
| Remplacement | | du : | | au : | | |  | | Arrdt d’inspection : |  |
| Leçons ponctuelles | | du : | | au : | | | Mentionner le motif/l’autorisation au verso | | | |
| Autre indemnité | | du : | | au : | | | Type : | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| Disciplines enseignées, si elles ne figurent pas dans le brevet : | | | |  | | | | Nombre de leçons sans brevet : | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Leçons ponctuelles | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Jour | Mois | Nombre de leçons | | | | | | Jour | Mois | Nombre de leçons | | | | | | Aux. de classe | |
|  |  | EE | PRIM | GEN | SEC | EMa |  |  |  | EE | PRIM | GEN | SEC | EMa |  | Sem. ISO | Heures |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Report | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | |  |  |  |  |  |  | TOTAL | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Versement |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarif | **A** (toutes les exigences sont   entièrement satisfaites)  Fr.      \_\_\_\_\_\_\_\_ | **B** (exigences non satisfaites  ou seulement partiellement)  Fr.      \_\_\_\_\_\_\_\_ | autre tarif  Fr.      \_\_\_\_\_\_ | tarif pour auxiliaire  de classe  Fr. 30.-- / Heure |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Direction de**  **l’instruction publique**  **Selection du personnel**  **Sulgeneckstr. 70**  **3005 Berne**  Téléphone 031 633 83 12  Téléfax 031 633 83 55 | DECOMPTE DES LECONS PONCTUELLES ET DES AUTRES INDEMNITES | | | |
| Nom: |  | N° d'identité: |  |
| Prénom: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées pour le paiement** | A remplir seulement si jusqu’ici les coordonnées pour le paiement n’ont pas encore été communiquées ou si les coordonnées ont changé depuis le dernier paiement. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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**».  Les personnes dont le revenu mensuel atteint au moins la moitié de la rente AVS minimale ont désormais droit à l’allocation. Cela correspond à un revenu de Fr. 587,50 par mois (montant 2015). |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Frais de transport |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Remarque : Les personnes bénéficiant du statut de remplaçant n’ont en principe droit à des indemnités de transport que si le ou la titulaire du poste peut y prétendre dans l’exercice de ses fonctions. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Titulaire du poste autorisé(e) ? | | | | | | oui | | non | | | | | | Certifié ;  visa/date insp. :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Train |  | jours à Fr. | |  |  | | | | | | | | |
| Auto |  | jours à km | |  | Indemnité par km Fr. | | | |  |  | Total Fr. |  |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | Modifié;  visa/Date  INS/SPe:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Indemnité kilométrique (selon extrait du procès-verbal du Conseil-exécutif)** | | | | | | |
|  | | | **jusqu’à 9000 km** | | **dès 9000 km** | |
| **pour une voiture de tourisme** | | | 70 centimes | | 60 centimes | |
|  | | | **jusqu’à 5000 km** | | **dès 5001 km** | |
| **cyclomoteur** | | | 20 centimes | | 15 centimes | |
| **motocycle léger** | | | 30 centimes | | 25 centimes | |
| **motocycle, scooter** | | | 40 centimes | | 35 centimes | |

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

**L’ENSEIGNANT(E) :**

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

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 : |

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