

Nice, le 19 mai 2022

Le recteur de l'académie de Nice

à

Rectorat
**Service des Personnels de
l'Enseignement Privé**
Chef de service :
Catherine BELLENFANT
Mél : sep-personnel@ac-nice.fr

Mesdames et messieurs les chefs d'établissements
d'enseignement privé sous contrat
du second degré

**Département des
Etablissements d'Enseignement**
Hélène MORELLO
Mél : sep-moyens@ac-nice.fr

53 avenue Cap-de-Croix
06181 Nice Cedex 2

Objet : Préparation de la rentrée scolaire 2022 dans les établissements privés du second degré

P.J. : Annexe 1 : Demande de contrat pour les enseignants
Annexe 3 et 3 bis : Etat récapitulatif des services de documentation et DGFPT
Annexe 4 : Demande d'autorisation de cumul d'emploi
Annexe 5 : Notice individuelle de gestion administrative et financière
Annexe 6 : Fiche de renseignement pour le SFT

Je vous communique ci-après les instructions relatives à la préparation de la rentrée scolaire 2022.

Calendrier des opérations

Etape N°1 - Les CCMA du mouvement se terminant le 8 juillet 2022, les dernières affectations d'enseignants, en dehors des postes proposés en CNA, seront notifiées le 11 juillet 2022.

Etape N°2 - Dès connaissance des affectations et **au plus tard le 20 juillet 2022**, les chefs d'établissement devront adresser aux services de l'enseignement privé (sep-personnel@ac-nice.fr et sep-moyens@ac-nice.fr) les demandes de contrat (cf. modèle en annexe n°1).

Etape N°3 - Fin août 2022, le service de l'enseignement privé adressera aux chefs d'établissement les contrats sur lesquels figure le cadre spécifique au procès-verbal d'installation.

Etape N°4 – Lors de la prérentrée des enseignants et au plus tard le 2 septembre 2022, les contrats avec les procès-verbaux d'installation doivent être présentés à la signature des enseignants et retournés **pour le 6 septembre 2022, délai de rigueur, au rectorat - service des personnels de l'enseignement privé**, à l'intention de la gestionnaire de votre établissement.

J'attire votre attention sur le fait que la date du 20 juillet 2022 est impérative pour le retour des demandes de contrat nominatif.

Les demandes de contrat pour les délégués auxiliaires doivent aussi parvenir à cette date. Elles seront traitées en fonction des autorisations que le ministère donnera pour l'emploi de DA après le mouvement national (CNA).

Vous trouverez ci-joint les documents nécessaires au recrutement et à la prise en charge financière des enseignants des établissements privés sous contrat.

I – Documents concernant la prise en charge administrative et financière

I-1 - Pour tous les maîtres :

La date d'installation des enseignants est administrativement fixée au **1^{er} septembre 2022**.

Les tableaux « **Etat récapitulatif des services** » de documentation et de DFPT (annexe 3 et 3bis), sur lesquels figure le service complet des maîtres doivent être adressés par mail **au plus tard le 20 juillet 2022**, au service de l'enseignement privé (sep-personnel@ac-nice.fr).

Je vous rappelle qu'aucune modification des services sur les heures protégées ne sera acceptée.

I-2 - Pour les maîtres déjà affectés l'année précédente :

Les instructions suivantes ne concernent pas les maîtres contractuels (titulaires) n'ayant aucun changement dans leur situation à la rentrée 2022.

La demande de contrat (annexe 1 pour le 2nd degré) établie en 1 exemplaire, signée par le chef d'établissement, est à **produire uniquement dans les cas suivants** :

- Quotité horaire 2022-2023 (dans le cadre des obligations hebdomadaires) **différente** de celle de l'année précédente,
- Temps partiel,
- Maîtres en contrat provisoire durant l'année 2022-2023,
- Délégués auxiliaires déjà en fonction l'année précédente.

La **demande de contrat** doit parvenir **au plus tard le 20 juillet 2022** au rectorat, service des personnels de l'enseignement privé.

*Je vous rappelle que pour les enseignants affectés sur des natures de supports différents (par exemple, des heures sur poste vacant **ET** des heures de remplacement), vous devez fournir une demande de contrat pour **chaque support** avec le détail précis.*

I-3 - Pour tous les nouveaux enseignants :

Les dossiers à constituer pour les nouveaux enseignants doivent comporter l'ensemble des documents suivants :

- une demande de contrat (annexe 1), en 1 exemplaire, signée par le chef d'établissement,
- une notice individuelle de gestion administrative et financière (annexe 5),
- un relevé d'identité bancaire ou postal (original sans rature, ni surcharge avec le nom et le prénom de l'intéressé),
- une attestation sur l'honneur de premier emploi dans la Fonction Publique ou les références du dernier service gestionnaire ou le cas échéant une photocopie du dernier bulletin de salaire dans les services publics,
- copie de la carte vitale ou de l'attestation de la sécurité sociale (avec le numéro INSEE) ou demande d'immatriculation d'un travailleur pour les nouveaux maîtres, si l'enseignant n'est pas en mesure de présenter une carte d'immatriculation,
- copie de la carte d'identité,
- copie des diplômes (**rappel : la licence minimum est obligatoire pour l'embauche d'un délégué auxiliaire**)

- **Recrutement de suppléants** : en application de la réglementation en vigueur, le recrutement des suppléants ne peut concerner que des candidats âgés de moins de 67 ans.
- **Supplément familial de traitement** : Les enseignants ayant des enfants à charge rempliront également (en vue de percevoir le supplément familial de traitement) les fiches de renseignements accompagnées des documents listés (annexe 6).

Ces pièces devront parvenir au service des personnels de l'enseignement privé impérativement le 5 septembre 2022 pour les lauréats de concours afin de permettre leur prise en charge pour la paie de septembre.

Attention : l'installation et la rémunération des enseignants ne pourra être mise en place qu'à réception des contrats signés.

II – Autorisation de cumul d'activités

Je vous rappelle qu'en application de la réglementation en vigueur, les enseignants de l'enseignement public - et de manière générale tous les agents publics, même contractuels - qui sont appelés à participer à l'enseignement privé sont soumis à la réglementation sur le cumul d'activités qui leur impose de demander, **avant tout engagement**, une autorisation de cumul d'emploi de leur hiérarchie.

Je vous demande d'observer rigoureusement cette exigence, aucune prise en charge financière ne saurait être engagée sans cette démarche.

Parallèlement, les enseignants de votre établissement (maîtres contractuels ou maîtres délégués) doivent obligatoirement solliciter sous votre couvert une autorisation de cumul d'activités **avant d'exercer une activité** en dehors de leur service (cf formulaire en annexe n° 4).

Le respect de ces procédures et du calendrier conditionne la bonne réalisation de la rentrée scolaire dans vos établissements et je sais pouvoir compter sur votre implication dans sa mise en œuvre.

Le recteur de l'académie de Nice

Richard LAGANIER

SIGNIE



ACADÉMIE DE NICE

Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE DE CONTRAT (2nd Degré)

à retourner à SPEP (service des personnels de l'enseignement privé)

(Mail : sep-personnel@ac-nice.fr)

<p>CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT DEFINITIF (lauréats N-1 <u>ayant validé leur période probatoire</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT PROVISoire (lauréats concours en période probatoire – stagiaires)</p> <p> <input type="checkbox"/> Concours externe</p> <p> <input type="checkbox"/> Concours interne ou réservé</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT DUREE DETERMINEE (DA poste vacant)</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT A DUREE INDETERMINEE (CDI POSTE VACANT)</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE D'AVENANT AU CONTRAT DEFINITIF INITIAL (titulaires)</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT POUR POUVOIR UN REMPLACEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> DEMANDE DE CONTRAT POUR POUVOIR UNE SUPPLEANCE</p> <p>Je soussigné,.....</p> <p>Chef de l'établissement :</p> <p>Demande que <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame</p> <p>Bénéficie d'un contrat :</p> <p><input type="checkbox"/> sur poste vacant</p> <p><input type="checkbox"/> sur poste protégé de</p> <p><input type="checkbox"/> en suppléance de</p> <p>du au</p> <p>Discipline :</p> <p>Pour une quotité de :h/.....h ventilée comme suit :</p> <p>n° établissement : : .. h/h</p> <p>n° établissement : : .. h/h</p> <p>n° établissement : : .. h/h</p> <p><u>Signature du Chef d'établissement</u> Fait le</p>	<p>RESERVE SPEP Gestionnaire :</p> <p><input type="checkbox"/> PER</p> <p><input type="checkbox"/> SER</p> <p><input type="checkbox"/> STG</p> <p><input type="checkbox"/> PRO</p> <p><input type="checkbox"/> PRO</p> <p><input type="checkbox"/> PER</p> <p><input type="checkbox"/> REP</p> <p><input type="checkbox"/> SUP</p> <p>Date :</p> <p>RESERVE DEE Gestionnaire :</p>
--	---

Fonction : DOCUMENTATION

N°

Code	Discip.	Nom-Prénom	N° INSEE	Qualité	ORS	DGH Att.	Collège	Lycée	LT	LP-SEP	Total D.G.H. fonction DOC				Observations
											0,00		Attribuée		
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		Utilisée		
Echelle rémun.	Heures de DOC	Heures de DOC	Heures de DOC	Heures de DOC	Total Etab	heures autre(s) étab(s)			Total heures						
						Etab 1	Etab 2	Etab 3							
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
						TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fait à _____, le _____

Commentaire :

Fonction : CHEFS DE TRAVAUX

N°

--	--	--	--

Code	Discip.	Nom-Prénom	N° INSEE	Qualité	ORS	DGH Att.	Collège	Lycée	LT	LP-SEP	Total D.G.H. fonction DOC				Observations
											0,00		Attribuée		
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		Utilisée		
Echelle rémun.	Heures de DOC	Heures de DOC	Heures de DOC	Heures de DOC	Total Etab	heures autre(s) étab(s)			Total heures						
						Etab 1	Etab 2	Etab 3							
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
											0,00			0,00	
						TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fait à _____, le _____

Commentaire :

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL
D'ACTIVITES 2nd degré
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Service de l'Enseignement Privé

Renseignements concernant le demandeur :

Nom d'usage :
Nom de famille :
Date de Naissance :

Prénom :

Grade :

Discipline :

Renseignements concernant l'activité principale :

Etablissement :

Modalités de service :

Temps partiel / quotité de service :

Temps plein

Heures supplémentaires

Renseignements concernant l'activité accessoire :

Employeur :

Nombre total d'heures :

Nombre d'heures hebdomadaires :

Modalités de la rémunération :

Heures supplémentaires

vacations

indemnités horaires

Visa et cachet de l'employeur : (activité accessoire)

-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----
**Accusé de réception (à compléter par l'administration et à retourner à l'intéressé(e)
Références Enseignement Privé) :**

Monsieur/ Madame :

Etablissement :

votre demande d'autorisation de cumul avec pour employeur secondaire :

accusé de réception de votre demande d'autorisation de cumul
d'activités à la date du :

demande d'informations complémentaires

.....
.....
.....

Renseignements concernant les autres autorisations de cumuls accordées ou demandées :

Employeur :

Activité:

Nombre d'heures hebdomadaires :

Nombre total d'heures :

Fait à	le
Signature de l'enseignant :	

Avis du Chef d'établissement où l'intéressé(e) exerce son activité principale	Avis de l'IA-IPR
--	-------------------------

AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES

ACCORDEE

REFUSEE

Nice, le

NOTICE INDIVIDUELLE DESTINEE A LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		NOM d'usage		Prénom usuel		NOM de Famille				
Date de Naissance		Lieu de Naissance		Célibataire <input type="checkbox"/>	Concubinaae depuis le	Pacsé(e) le	Marié(e) le	Séparé(e) le	Divorcé(e) le	Veuf(ve) le
Nationalité		Naturalisé(e) le	Inscription Mutuelle : Préciser laquelle :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N° de sécurité sociale			
Adresse personnelle						Téléphone Fixe :		Téléphone portable :		
Adresse e-mail :										
DIPLOMES ET TITRES UNIVERSITAIRES							SITUATION MILITAIRE			
Titre							Date			
							<input type="checkbox"/> Exempté <input type="checkbox"/> Réformé			
							Service militaire effectué :			
							du / / au / /			
							soit : an(s), mois, jours			
POSITION ACTUELLE						Etudes poursuivies ou concours préparés				
Fonction ou discipline		Poste		Qualité, corps, grade, échelon						
						Travaux ou stages effectués				
EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES						Si vous étiez payé par un centre électronique du trésor précisez lequel et votre n° identification				
Année		Fonction		Etablissement ou employeur						
MODE DE PAIEMENT		Compte trésor <input type="checkbox"/>		T. G. ou perception de :		C.C.P. <input type="checkbox"/>		Numéro de CCP		Centre
Banque <input type="checkbox"/>		Ville et Agence				Numéro de Compte Bancaire		Joindre un relevé d'identité bancaire		
Caisse d'Epargne de <input type="checkbox"/>						Numéro de Compte Epargne		Joindre un relevé d'identité épargne		
Cas de personnel détaché, si indice particulier pour retenue pour pension civile			Indice Nouveau Majoré		Personnel logé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Affiliation à la caisse de retraite complémentaire PREFON <input type="checkbox"/> MR de la fonction publique <input type="checkbox"/> classe :			
CONJOINT		NOM d'usage		Prénom d'usage		Nom de famille				
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire		Indice nouveau majoré		<input type="checkbox"/> Non Fonctionnaire		<input type="checkbox"/> Sans Profession				
<input type="checkbox"/> Agent de l'Etat				Profession :						
<input type="checkbox"/> Retraité ou pensionné				Nature de la pension						
Nom et adresse de l'employeur						Nom et adresse du payeur de la pension				
ENFANTS		Nom et Prénom		Date de naissance		Lien Juridique		Observations		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
Destinataire :				Vu et vérifié signature du Chef d'Etablissement			Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. A Le			
Rectorat de Nice - Service de l'Enseignement Privé 53 avenue Cap de Croix 06181 Nice cédex 2										

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR UNE DEMANDE DE SUPPLEMENT FAMILIAL

Renseignements relatifs à la famille

Nom :Prénoms.....

Nom d'usage pour les femmes mariées.....

Date de naissance :Lieu de naissance :

Situation familiale :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> veuf (ve) depuis le..... |
| <input type="checkbox"/> vie maritale depuis le..... | <input type="checkbox"/> séparé (e) depuis le..... |
| <input type="checkbox"/> marié(e) depuis le..... | <input type="checkbox"/> divorcé (e) depuis le..... |
| <input type="checkbox"/> PACS depuis le... .. | |

Grade :discipline pour les enseignants du 2° degré.....

Etablissement d'affectation.....

Adresse de la famille :

.....

1) Vous êtes marié ou vivez en concubinage, veuillez préciser la situation du conjoint ou concubin

Nom.....Prénoms.....

Dénomination et adresse de l'employeur :

N'exerce pas d'activité depuis le.....

2) Vous êtes séparé ou divorcé, veuillez préciser la situation de votre ex-concubin ou ex-conjoint

Nom.....Prénoms.....

Dénomination et adresse de l'employeur :

N'exerce pas d'activité depuis le.....

Renseignements relatifs aux enfants

Enfant à charge de moins de 20 ans

Nom/Prénom	Date de naissance	Lien parenté	Situation scolarisé, apprenti, étudiant....
.....
.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir

- Demande d'ouverture de droit ou de renouvellement (annexe 1)
- Acte de naissance de l'enfant
- Copie du livret de famille ou copie du pacs
- Certificat de scolarité ou le contrat d'apprentissage des enfants à charge de plus de 16 ans
- Déclaration commune de choix de l'allocataire (annexe I)
- Attestation de l'employeur de non versement de SFT (annexe II)
- La justification du nombre d'enfants à charge (attestation de la CAF)
- Le cas, échéant, copie du jugement de divorce ou de séparation

Déclaration commune du choix d'allocataire (concubin/marié/PACS) fonctionnaire ou agent public

L'option choisie ne peut être modifiée qu'à l'issue d'un délai d'un an.

Madame

Monsieur

Signature :

Signature :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), certifie exact les renseignements fournis et m'engage à signaler dans les meilleurs délais, par écrit, tout changement de situation.

A....., le.....

Signature de l'allocataire

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT OU DE L'EX CONJOINT
A faire remplir par l'employeur (Public/Privé)**

Identification de l'employeur :

Nom et adresse.....
.....

Atteste que ¹ Madame Monsieur employé (e) depuis le.....

En qualité de.....

1) perçoit le supplément familial de traitement versé aux agents publics

² oui, depuis le.....

non, depuis le.....

2) perçoit un avantage familial (préciser la nature).....

² oui, depuis le.....

non, depuis le.....

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

Nom/Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet de l'employeur

Fait à.....le.....

¹ cocher la case correspondant à la civilité de l'agent

² cocher la case correspondant à la situation