

Bulletin départemental

n°309

du 13 juin 2025

Sommaire

Division des Personnels Enseignants	
○ Nomination dans le département des Bouches-du-Rhône 2025/2026 Prise en charge financière des professeurs des écoles stagiaires ou contractuels et des professeurs des écoles arrivant dans le département (mouvement interacadémique et INEAT)	3

Division des Personnels Enseignants

Bureau de la gestion individuelle et financière
des enseignants du 1^{er} degré - DPE1

Affaire suivie par :
Le chef de bureau

Tél : 04 91 99 67 31
Mél : ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr

28-34 boulevard
Charles Nédelec
13231 Marseille
Cedex 1

Marseille, le 13/06/2025

Le Directeur académique des services
de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les Professeurs des
écoles titulaires arrivant dans le département,
Mesdames et Messieurs les Professeurs des
écoles stagiaires ou contractuels

OBJET : Nomination dans le département des Bouches-du-Rhône 2025/2026

Prise en charge financière des professeurs des écoles stagiaires ou contractuels et des professeurs des écoles arrivant dans le département (mouvement interacadémique et INEAT)

Annexes :

- Annexe 1 : Certificat d'installation
- Annexe 2 : Notice individuelle destinée à la gestion financière
- Annexe 3 : Déclaration sur l'honneur
- Annexe 4 : Coordonnées des bureaux de gestion individuelle et financière
- Annexes 5, 5bis, 5ter : Demande de Supplément familial de traitement (SFT)

Vous venez d'être affecté (e) dans le département des Bouches du Rhône. Afin d'effectuer votre prise en charge financière dans les meilleures conditions, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir compléter les documents joints en annexes :

- Un Relevé d'Identité Bancaire : Il doit s'agir d'un **RIB de compte courant** (pas de RIB d'un livret d'épargne).
Attention : Votre nom et votre prénom doivent obligatoirement apparaître sur le RIB.
S'il s'agit du RIB d'un compte joint, votre prénom doit y figurer en entier, et un justificatif de lien sera joint à votre dossier (par exemple, copie du livret de famille).
Les chèques annulés ne sont pas acceptés par les services de la Direction Régionale des Finances Publiques (DRFIP).
Le nom figurant sur le RIB correspondra au nom sur lequel vous serez géré(e) en gestion administrative et financière.
- Une attestation de sécurité sociale ;
- La copie lisible et exploitable recto-verso de votre carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour ;
- La copie du livret de famille, si vous êtes mariés et/ou si vous avez des enfants ;
- La copie éventuelle de votre PACS ;
- Un justificatif de domicile (quittance, facture, certificat d'hébergement avec CNI recto-verso de l'hôte avec facture mentionnant l'adresse).

Si vous êtes éligible au Supplément Familial de Traitement (SFT) :

La demande de SFT (annexes 5, 5bis, 5ter) pourra être jointe à ce dossier, uniquement si la demande est complète (avec l'ensemble des pièces demandées).

Si vous n'êtes pas encore en possession de toutes les pièces justificatives, votre demande de SFT pourra être transmise au mois de septembre à votre gestionnaire.

Rappel : un enfant bénéficiaire des allocations logement en tant qu'étudiant ne peut ouvrir droit au SFT.

Enseignants stagiaires ou contractuels : vous devez transmettre en complément des documents listés supra :

- Une notice individuelle de prise en charge financière (annexe 2) où doivent figurer impérativement votre adresse, numéro de téléphone portable et adresse électronique personnelle.
- La déclaration sur l'honneur (annexe 3).
- Une copie de votre certificat de la journée d'appel pour la défense (JAPD), ou de la journée défense et citoyenneté (JDC),
- Une copie de votre diplôme de Master 2 ou un justificatif précisant le nombre de points ECTS acquis, ou à défaut votre diplôme le plus élevé ;
- Attestation de qualification au sauvetage aquatique ;
- Attestation certifiant la qualification en secourisme.

Attention : Il est **impératif d'indiquer votre NUMEN** si vous exercez ou avez exercé dans la fonction publique.

Pour les agents actuellement en poste, vous devez démissionner de votre poste actuel le plus rapidement possible afin d'obtenir un certificat de cessation de paiement (CCP), document obligatoire à votre nouvelle prise en charge financière (à noter : il est possible d'adresser votre démission dès le mois de juillet pour un effet au 01/09/2025)

**L'ensemble de ces documents devra être adressé par courrier postal,
à partir du jour de la publication de cette circulaire et au plus tard, le 11/07/2025**

A l'adresse suivante :

**DSDEN 13
DPE 1 (ajouter la section, voir en annexe 4)
28 bd Charles Nédélec
13231 Marseille cedex 1**

Tout dossier incomplet peut entraîner un retard de paiement, aucune relance ne sera effectuée.

A la rentrée :

Le certificat d'installation (annexe 1) est à signer par le directeur d'école dès votre prise de fonction le jour de la pré-rentrée pour les enseignants titulaires, ou le jour d'arrivée pour les enseignants stagiaires et contractuels.

Le certificat d'installation devra être retourné sans délai par courriel scanné à l'adresse électronique de votre gestionnaire.

Ce document est indispensable aux services de la Direction Régionale des Finances Publiques et conditionne la prise en charge de votre rémunération.

De même, vous devez impérativement retourner, après signature et par la voie hiérarchique, votre arrêté de nomination valant procès-verbal d'installation (PVI), sous peine de ne pas percevoir les éventuelles indemnités liées au poste sur lequel vous êtes affectés.

Aucune demande de NUMEN ou de reclassement ne devra être jointe à cet envoi.

Par la suite, toute information utile vous parviendra par publication au Bulletin départemental, que je vous invite à consulter régulièrement, ou par votre gestionnaire (ex : NUMEN ou modalité de la prise en charge de la participation à la complémentaire santé).

Vous trouverez par l'intermédiaire du site Internet de la DSDEN des Bouches-du-Rhône, tous les renseignements utiles sur son organisation.

Lien bulletin départemental : <https://buldep13.ac-aix-marseille.fr/>

Lien site Internet de la DSDEN des Bouches-du-Rhône : <https://www.ac-aix-marseille.fr/direction-des-services-departementaux-de-l-education-nationale-des-bouches-du-rhone-121577>

Je vous souhaite la bienvenue dans le département des Bouches-du-Rhône.

Le directeur académique,

signé

Jean-Yves BESSOL



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CERTIFICAT D'INSTALLATION

Cachet de l'établissement :

RNE									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**LE CHEF D'ETABLISSEMENT
LE DIRECTEUR D'ECOLE**

CERTIFIE QUE :

☐ **M.** ☐ **Mme**

NOM :

Prénom :

Grade :

Discipline (pour les enseignants seulement):.....

a pris ses fonctions

le :

En qualité :

☐ de titulaire du poste (1) :

☐ de remplaçant (1) :

☐ à temps complet (1)

☐ à temps partiel (1) quotité :

☐ à temps incomplet (1) quotité :

Fait à,, le.....

Signature du chef d'établissement ou du directeur d'école :

DIRECTION ACADEMIQUE DES BOUCHES DU RHONE

☐ **PE stagiaire** ou ☐ **PE Contractuel** ou ☐ **PE arrivant dans le département**

NOTICE INDIVIDUELLE DESTINEE A LA GESTION FINANCIERE

Etablissement d'affectation (si connu):		N° INSEE : (n° sécurité sociale)
Mr Mme	Nom d'usage :	Prénom :
Date naissance : jj/mm/aaaa Lieu naissance :		Nom de jeune fille :
Adresse personnelle (à justifier : quittance, facture, etc.)		Situation de famille : (joindre le justificatif – sauf pour les célibataires) Célibataire ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacs ☐ Marié(e) ☐ A compter du :
N° téléphone :	N° Portable :	
Courriel personnel :		
<u>Tout changement d'adresse doit être signalé et justifié</u>		

EMPLOIS OCCUPES PENDANT LES 3 DERNIERES ANNEES SCOLAIRES

	Fonction	Etablissement ou employeur	Organisme payeur
Année scolaire 2024-2025			
Année scolaire 2023-2024			
Année scolaire 2022-2023			

Mode de paiement	Banque	N° compte bancaire	Les agents doivent joindre un relevé d'identité bancaire à cette fiche + livret de famille (éventuellement)
	agence + ville :		

Nota : Les personnels cotisant à la MGEN ou MAGE doivent prendre contact avec la section local Marseille **pour le prélèvement**

Conjoint	Nom	Prénom	Nom jeune fille
Date de naissance			
Situation du conjoint	☐ Fonctionnaire ou agent de l'état	Nom, adresse de l'employeur	
	☐ Non fonctionnaire	Indice nouveau majoré :	
	☐ Sans profession	Profession :	
	☐ Retraite pensionné	Nature de la pension :	
ENFANT			
Nom Prénom	Date naissance	<u>Lien juridique</u> Légitime, adopté, recueilli, confié	<u>Observations</u> Etudes, apprentissage, infirme, plus à charge

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A _____, le _____
Signature,

DECLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir seulement par les PE stagiaires ou contractuels 2025/2026)

Je, soussigné(e)

NOM : Prénom : Né(e) le :
 Nom patronymique : Situation de famille : depuis le :
 Grade :
 demeurant : N° Nature : Nom :
 lieu-dit/hameau (éventuellement mention complémentaire) :

 code postal : Commune : téléphone :

n° Insee

Clé

Établissement d'affectation :

déclare sur l'honneur

□ (1) n'avoir jamais exercé d'activité rémunérée dans la fonction publique (FPE/FPH/FPT), y compris en qualité d'auxiliaire, de contractuel, de maître d'un établissement privé sous contrat, d'assistant d'éducation, d'AESH ou employé dans le cadre d'un contrat emploi solidarité (CES) ou d'un contrat emploi consolidé (CEC) ou d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ou d'un contrat d'avenir (CAV) ou celui des emplois jeunes ou rémunéré par un groupement d'intérêt public (GIP).

☐ (1) exercer actuellement une activité rémunérée dans la fonction publique (modalités, lieu, périodes) :

NUMEN :

JOINDRE LE DERNIER BULLETIN DE SALAIRE – NE PAS OUBLIER DE DEMISSIONNER POUR OBTENIR UN CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT

☐ (1) avoir exercé
(joindre éventuellement la copie du dernier bulletin de paie ou le certificat de cessation de paiement si celui-ci est en possession de l'intéressé(e))

☐ Ne pas avoir perçu d'indemnité au titre d'une rupture conventionnelle dans les 6 dernières années

☐ Avoir perçu une indemnité au titre d'une rupture conventionnelle dans les 6 dernières années :

Administration de rattachement : Etablissement d'affectation :

certifie

□ (1) ne pas percevoir actuellement

- d'allocation de recherche
- d'allocation d'aide au retour à l'emploi (chômage) ou allocation formation-reclassement
- d'allocation parentale d'éducation (*personnellement ou au titre de la famille*)
- de pension de retraite

☐ (1) ne pas être en congé parental, en congé de formation ou de mobilité, en disponibilité (y compris d'une autre administration ou d'une autre académie)

☐ (1) que je n'ai pas effectué d'interventions ou de vacations, et que je n'en effectue pas actuellement dans le cadre d'une autre action ou d'une autre administration

□ (1) que j'ai effectué (nombre)..... heures de vacations (2) au titre
de.....pour la période du..... au.....

Fait à....., le.....
faire précéder de la mention "lu et approuvé" Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.

Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal : Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.

(1) cocher les cases correspondantes à votre situation et biffer éventuellement les mentions ne se rapportant à votre situation

(2) à ne remplir que par les personnels effectuant des vacations

(3) l'adresse de l'intéressé(e) à l'étranger doit être communiquée au verso du présent imprimé

Documents à fournir pour une prise en charge : justificatif de références bancaires au format BIC IBAN au nom et prénom de l'agent + Justificatif d'identité (ou copie du passeport en cours de validité ou, à défaut, de la carte d'identité recto verso pour un ressortissant européen ou le titre de séjour en cours de validité pour un étranger non ressortissant européen.) + justificatif d'affiliation à un régime de Sécurité Sociale (avec le numéro d'immatriculation lisible)

Réf : DH 05/12

SERVICE DPE1 - 2025/2026**Chef Service DPE 1** : Mme GALLETTA Carine ce.dpe13-chef1@ac-aix-marseille.fr

Répartition alphabétique	Adresse mail (précisez votre nom et prénom dans l'objet du mail)	Bureau DSDEN
A à BAR	ce.dpe13-1a@ac-aix-marseille.fr	Bureau A
BAS à BOR		
BOS à CAT		
CAU à CUG	ce.dpe13-1b@ac-aix-marseille.fr	Bureau B
CUH à DUB		
DUC à FOZ		
FRA à GRA		
GRE à JUN Assistants en langues étrangères	ce.dpe13-1d@ac-aix-marseille.fr	Bureau D
JUO à LOF		
LOG à MER		
MES à PAJ		
PAK à QUA	ce.dpe13-1e@ac-aix-marseille.fr	Bureau E
QUE à SAH		
SAI à THE		
THI à Z		

CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT	
Document à compléter et renvoyer au gestionnaire de rémunération principale (D.S.D.E.N. pour les enseignants du 1er degré - Rectorat pour les personnels ATSS et enseignants du second degré).	
☐ Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2024-2025	→ Retourner le document dûment complété et signé, accompagné de l'attestation de l'employeur du conjoint ; Attestation de paiement CAF → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat d'alternance...
☐ Je ne reçois pas le SFT et souhaite en bénéficier à compter du : / /	→ retourner le dossier dûment complété et signé, accompagné de l'attestation de l'employeur du conjoint ; Attestation de paiement CAF → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat d'alternance...
☐ Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé	→ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat d'alternance... → joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE: NOM DE NAISSANCE:
 PRENOM: N° INSEE (S.S.):/...../...../...../...../...../.....
 ADRESSE :
 TELEPHONE :
 COURRIEL :

SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

- ☐ **célibataire** ☐ **marié(e) depuis le**
- ☐ **séparé(e) depuis le** ☐ **divorcé(e) depuis le**
- ☐ **vie maritale ou couple ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité depuis le**
- ☐ **veuf(ve) depuis le**

Enfants à Charge

Nom prénom des enfants	Date de naissance	Lien de parenté (légitime/naturel/enfant conjoint...)	Situation (scolarisé/étudiant / apprenti...)	Enfant à votre charge effective et permanente	Précisez le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service intéressé, tout changement modifiant cette déclaration.

A, le

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.

Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal :

Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 5 bis

DETERMINATION DE L'ATTRIBUTAIRE

(à compléter par les personnes mariées, vivant en couple/ayant conclu un PACS, ou divorcées si garde alternée des enfants; l'option ne peut être remise en cause qu'au bout d'un an, sauf changement de situation)

Le couple d'un commun accord désigne comme attributaire du SFT (cocher la case correspondante) : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2
pour une durée d'un an.

Adresse :

à compter du Signature de Parent 1 Signature de Parent 2

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) :
atteste que M(me) employé(e) depuis le
en qualité de dans (dénomination sociale de l'employeur).....
.....

- 1) Bénéficie du supplément familial de traitement alloué aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des dispositions du décret n°51-619 du 14 mai 1951 (cocher la case correspondante). ☐ oui ☐ non
- 2) Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui confère, de ce fait, une rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge ², appelé : ☐ oui ☐ non

Au titre de ou des enfant(s), ci-dessous, désignés :

NOM – PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Ne bénéficie plus de supplément familial de traitement à compter du

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Fait à, le

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.

Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal :

Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.

Ed. 06-2022



GARDE ALTERNEE

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DE L'EX-CONJOINT
PARENT DU OU DES ENFANT(S)

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) :
atteste que M(me) employé(e) depuis le
en qualité de dans (dénomination sociale de l'employeur).....
.....

1)	Bénéficie du supplément familial de traitement dans le cadre de la garde alternée allouée aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des dispositions du décret n°85 L-1148 du 24/04/85 art.11 bis 11 ter. (Cocher la case correspondante)	☐ oui	☐ non
2)	Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui confère, de ce fait, une rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge ² , appelé :	☐ oui	☐ non

Au titre de ou des enfant(s), ci-dessous, désignés :

NOM	PRENOM	Garde alternée O/N

Nombre d'enfant à charge au sens de la garde alternée:

Montant du SFT versé à l'agent :

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Fait à , **le**

Signature