

**Annexe 2a – Imprimé pour les demandes de traitement en cas particulier au titre d'une situation sociale grave (bonification de 3 points au barème)**

**Document à transmettre avant le vendredi 23 janvier 2026 à la division des personnels de la DSDEN en accompagnement de votre demande qui elle, devra être mise sous pli confidentiel**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Affectation actuelle :

N° de téléphone (pour prise de contact)

Date et signature :

-----  
**Avis du service social :**

- FAVORABLE à la bonification des 3 points supplémentaires au barème
- DEFAVORABLE à la bonification des 3 points supplémentaires au barème
- Demande qui n'entre pas dans les conditions réglementaires

Observations éventuelles :

Date et signature

## Mouvement intra-départemental 2026 des enseignants du 1<sup>er</sup> degré de la Marne

**Annexe 2b – Imprimé pour les demandes de traitement en cas particulier au titre d'une situation sociale grave (bonification de 3 points au barème) – Document à l'intention des assistantes sociales à joindre à votre demande sous pli confidentiel**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Affectation actuelle :

N° de téléphone (pour prise de contact)

Demande effectuée au titre de (cocher la case correspondant à la demande) :

Situations des personnels et/ou de leurs enfants, victimes de sévices ou menaces graves dans leur vie privée (documents officiels : dépôt de plainte, police, justice)	<input type="checkbox"/>	Décès brutal du conjoint et jeunes enfants à charge (l'avis prioritaire permettrait un rapprochement du domicile et une meilleure prise en charge des enfants)	<input type="checkbox"/>
Situation financière très dégradée, nécessitant l'intervention de la commission de surendettement (justificatif)	<input type="checkbox"/>	Ascendants : Lorsque les ascendants sont très âgés, dépendants et ne disposent que de faibles ressources, et que le rapprochement du demandeur, (uniquement dans le cas de figure où il est enfant unique) considéré comme proche aidant (demander le plan d'aide établi par le conseil départemental) évite un placement en EHPAD	<input type="checkbox"/>

Date et signature :

-----  
Exposé de la situation :