

Avec FORCE OUVRIÈRE : Protection Professionnelle Juridique

Depuis juillet 2014, les adhérents des syndicats de l'enseignement FO sont protégés juridiquement dans l'exercice de leur fonction (face à leur employeur ou face à un tiers, parents par exemple) par un contrat passé entre la fédération FO de l'Enseignement et un cabinet d'avocats spécialisés dans le droit de la Fonction Publique. En l'absence de solutions amiables, une suite judiciaire ou administrative peut être donnée. Dans ce cas, la FNEC-FP-FO prendra contact avec son cabinet d'avocats qui déterminera ou pas la prise en charge du dossier dans les conditions prévues par le contrat (cf. <http://fo-fnecfp.fr/>).

Cette assurance professionnelle est incluse et n'engendre aucun surcoût de cotisation.

+ Les syndiqué(e)s FO sont membres de droit de l'AFOC, Association FO de Consommateurs.

66% du montant de la cotisation déductible des impôts !

(Si tu es non imposable, tu recevras un chèque des Finances Publiques).

ATTENTION : Si vous optez pour les frais réels, vous déduisez votre cotisation syndicale. Par contre, vous n'avez pas droit au crédit d'impôt.

EN 2019, PAS D'AUGMENTATION POUR LA COTISATION FO !!!

CALCULE LE MONTANT DE TA COTISATION SYNDICALE 2019

ÉCHELONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Instituteurs Institutrices							148,00	154,00	159,00 €	165,00 €	184,00 €
P.E.-P.E.S. Classe Normale	70,00 €	126,00 €	148,00 €	152,00 €	158,00 €	166,00 €	178,00 €	187,00 €	197,00 €	214,00 €	226,00 €
P.E. Hors - Classe		215,00 €	230,00 €	247,00 €	261,00 €	277,00 €					
P.E. Classe Exceptionnelle	241,00 €	255,00 €	269,00 €	289,00 €							

Etudiant M1/M2 : 41€

Retraités : pension jusqu'à 1500 € : **90 €**
de 1500 € à 2000 € : **100 €** - plus de 2000 € : **110 €**

AESH /AVS en contrat PEC : 41 €

Disponibilité- Congé parental : contactez le syndicat

Temps partiel
Au prorata du
temps travaillé.

+ Majoration à ajouter à la cotisation de base :

Chargé d'école : **+ 3 €**
PEMF- ASH- et directeurs 2 à 4 classes : **+ 6 €**
Directeurs 5 à 9 classes : **+ 10 €**
Directeurs plus de 10 classes : **+ 13 €**

NOM :

Prénom :

@mail :

Adresse personnelle :

Code postal : **Ville :**

Tél. Fixe :/...../...../...../.....

Portable :/...../...../...../.....

Ville et établissement d'exercice :

Choix du Règlement de la Cotisation 2019 :

Paiement par chèque(s) à l'ordre de : **SNUDI-FO 40** – **Nombres de chèques :**

Tout syndiqué peut fractionner le paiement de sa cotisation et faire plusieurs chèques : autant qu'il reste de mois dans l'année civile concernée.

Paiement par prélèvement automatique SEPA mensuel (fractionné sur les mois de l'année en cours).

Compléter et signer l'adhésion au Mandat SEPA ci-dessous (un document SEPA bancaire vous sera transmis ensuite)

+ Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE) récent

Date de l'Adhésion :/...../.....

Signature :

Entourer les mentions utiles : - PES - Adjoint - Directeur - TRB -
- Poste Fractionné - PEMF - Maître E/G - Psychologue Scolaire -
- Adjoint ASH (ULIS, SEGPA, EREA, IME, ITEP...) -

- AESH - AVS - Retraité -

Corps : Instit. - P.E. Classe Normale - P.E. Hors-Classe - PE Classe Exc.

Échelon : depuis le/...../.....

Quotité de service :%

Montant de la cotisation : Cotisation de base €

Majoration éventuelle € +

= €

ADHÉSION AU MANDAT PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire mandat vous autorisez (A) le SNUDI-FO40 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) la banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI-FO40. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Créancier :

NOM : SNUDI-FO 40

IDENTIFIANT : 60428831

ADRESSE : Maison des Syndicats - 97 Place Caserne Bosquet -
BP217 - 40000 - Mont-de-Marsan - France

TYPE PAIEMENT : Récurrent / Répétitif

Débiteur :

NOM :

PRÉNOM :

1) J'autorise le SNUDI-FO 40 à prélever le montant de ma cotisation syndicale annuelle par mandat SEPA.

(JOINDRE UN RIB)

2) Je choisis la date de mon prélèvement mensuel

le 5 le 15 le 25

Le à

Signature :