

LA FORCE DU SYNDICAT,

⇒ **c'est son nombre de syndiqués**

Parce que sa représentativité en dépend, parce que pour agir, il faut des moyens financiers (presse syndicale, affranchissements, déplacements, documentation juridique, etc.). Les ressources du SNUDI-FO 27 ne proviennent **que** des cotisations des adhérents (**aucune publicité commerciale dans les publications du syndicat départemental**), ce qui garantit l'indépendance financière de l'organisation à l'égard de quiconque !

⇒ **c'est son indépendance**

Pour défendre les revendications face à l'Etat, notre employeur, le syndicat ne saurait être lié ni soutenir, même de manière « critique » ou « constructive » un gouvernement ou un parti politique, quel qu'il soit !

SE SYNDIQUER DONNE DES DROITS !

- ⇒ Etre informé et **défendu en priorité** en cas de besoin
- ⇒ Le contrôle par les élus du personnel du syndicat du déroulement de carrière (nominations, promotion, etc.)
- ⇒ La définition des orientations du syndicat et la participation aux prises de décisions (Assemblée Générale, élection du conseil syndical...)

SE SYNDIQUER DONNE 2 ASSURANCES !

- ⇒ La « **Solidarité Vie Syndicale** » couvrant les victimes d'un accident survenu à l'occasion de leur participation à la vie syndicale.
- ⇒ La « **Protection Juridique Vie Professionnelle** » pour les salariés faisant l'objet de poursuites à la suite d'un dommage subi par un tiers dans l'exercice de leur métier. *Elle remplace donc tout autre type d'assurance souscrite dans le cadre professionnel.*

Les adhérents du SNUDIFO 27 reçoivent :

[L'Ecole Syndicaliste de l'Eure](#),

le bulletin du syndicat

[L'Ecole Syndicaliste](#),

le journal du syndicat national

[Le Syndicaliste indépendant](#),

la publication de la Fédération Nationale de l'Enseignement, de la Culture et de la Formation Professionnelle (**FNEC FP-FO**),

[La Nouvelle Tribune](#),

la revue de la Fédération Générale des Fonctionnaires FO.

[L'Eure syndicale](#), le journal trimestriel de l'Union Départementale des syndicats FO.

COTISATIONS DE BASE

ECHELON	1-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
P.E.	130 €	135 €	144 €	152 €	162 €	171 €	181 €	194 €	210 €	226 €
<i>coût réel</i>	<i>44,20 €</i>	<i>45,90 €</i>	<i>48,96 €</i>	<i>51,68 €</i>	<i>55,08 €</i>	<i>58,14 €</i>	<i>61,54 €</i>	<i>65,96 €</i>	<i>71,40 €</i>	<i>76,84 €</i>
P.E. Hors Classe	210 €	220 €	232 €	244 €	257 €		Instits	152 €	161 €	177 €
<i>coût réel</i>	<i>71,40 €</i>	<i>74,80 €</i>	<i>78,88 €</i>	<i>82,96 €</i>	<i>87,38 €</i>		<i>coût réel</i>	<i>51,68 €</i>	<i>54,74 €</i>	<i>60,18 €</i>
P.E. Classe Except.	244 €	257 €	269 €	1^{er} chev. 280 €	2^{ème} chev. 295 €	3^{ème} chev. 310 €				
<i>coût réel</i>	<i>82,96 €</i>	<i>87,38 €</i>	<i>91,46 €</i>	<i>95,20 €</i>	<i>100,30 €</i>	<i>105,40 €</i>				

MAJORATIONS	
ASH	+ 5€
PEMF ou CPC	+ 10 €
Chargé d'école	+ 2 €
Directeur 2 à 4 classes	+ 6 €
Directeurs 5 à 9 classes	+ 10 €
Directeurs 10 classes et plus	+ 15 €

Temps partiel : cotisation au prorata du service effectué (50%, 75% ou 80% de la cotisation)

Conjoint : demi cotisation

En disponibilité ou en congé parental : 35 €

AESH : 33 € RETRAITÉ : 70 €

66 % de la cotisation est déductible de votre impôt.

Un reçu fiscal à joindre à votre déclaration de revenus vous sera adressé ultérieurement accompagné de votre carte d'adhérent.

Possibilité de payer par virement unique (RIB et code IBAN envoyé sur simple demande) ou par prélèvement automatique ou par chèques à l'ordre de « SNUDI-FO 27 » Plusieurs versements possibles (12 maximum) et prélèvement des chèques aux dates que vous indiquerez au dos (encaissement du dernier chèque obligatoirement avant le **22 décembre** de l'année en cours)

À retourner à : SNUDI-FO 27 - 17 ter, rue de la Côte blanche - 27000 ÉVREUX (Trésorier : 06 89 94 13 00)

Cotisation de base + Majoration = €

Nom : Prénom : date de naissance :/...../.....

Corps : Instit. - PE - AESH Fonction : Adjoint - Directeur - BD - FRAC - PEMF - ASH précision :

échelon : date de passage :/...../..... temps partiel :%

école - localité (circo) :


Adresse personnelle :

tél personnel (mobile) : e-mail personnel :

Autorisation à cocher afin de respecter les obligations signées par la CNIL Date et signature : / /

"Je souhaite recevoir du SNUDIFO27 toutes les informations qu'il juge en rapport avec le déroulement de ma carrière, je l'autorise à faire figurer les renseignements ci-joints dans des dossiers informatisés, et ce dans les conditions fixées par la loi n°78/7 du 6 janvier 1978, dont les articles 26 et 27 me donnent droit d'opposition, d'accès et de rectification aux informations nominatives me concernant."

L'adhésion vaut pour l'année civile en cours à compter de la réception du formulaire

<p>Référence Unique du Mandat</p> <p>FO</p>	<h2 style="margin: 0;">MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA</h2> <p style="margin: 0;">En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDIFO27 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDIFO27. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. <p style="margin: 0;">Vos droits concernant le présent sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>	
--	--	--

Je souhaite adhérer au SNUDIFO27, je remplis le mandat SEPA et **je joins un RIB.**

DÉBITEUR

NOM / Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

--	--	--	--

Coordonnées de votre compte (code IBAN) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Bank Identification Code) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse bancaire : _____

CRÉANCIER

Identifiant : **FR1420041010140331631X03580**

Nom : SNUDI FO section Eure

Adresse : 17 ter rue la Côte Blanche, 27000 EVREUX

Fait à _____

Le ____/____/____

Signature :

NOMBRE DE PRÉLÈVEMENTS : _____

Voici le calendrier des prélèvements 2020 (**que tu peux remplir**) :

autorisation de prélèvement reçue avant le :	20/01/2020	20/02/2020	20/03/2020	20/04/2020	20/05/2020	20/06/2020
nombre de prélèvements (possibles)	12	11	10	9	8	7
prélèvement le :	27/01/2020	27/02/2020	27/03/2020	27/04/2020	27/05/2020	27/06/2020
Montants des prélèvements :						

autorisation de prélèvement reçue avant le :	20/07/2020	20/08/2020	20/09/2020	20/10/2020	20/11/2020	20/12/2020
nombre de prélèvements (possibles)	6	5	4	3	2	1
prélèvement le :	27/07/2019	27/08/2019	27/09/2019	27/10/2019	27/11/2019	27/12/2019
Montants des prélèvements :						