Syndicat National Unitaire des Assistants Sociaux de la Fonction Publique
Fédération Syndicale Unitaire
104 rue Romain Rolland – 93260 Les Lilas
Tél. : 01 41 63 27 55   Fax : 01 41 63 15 48
Mél : contact@snuasfp-fsu.org   Site : http://snuasfp-fsu.org

Bulletin d'adhésion 2021-2022

COORDONNEES PERSONNELLES

Nom ______________________ Prénom ___________________
Adresse ____
Ville ____ Code postal ________________
Date de naissance __________________ Tél _________________ Portable __________________
Grade ___________ Echel. ________ Indice ________MAIL: ______________________________
Situation administrative :

Titulaire ☐   Disponibilité ☐   Détaché(e) ☐   Temps partiel _______%
Stagiaire ☐   Contractuel(le) ☐   Retraité(e)

Vous avez le choix de recevoir la revue POUR de la FSU, par voie dématérialisée ou postale
Merci de cocher l'option choisie : VOIE DEMATERIALISEE ☐   VOIE POSTALE ☐

ADRESSE PROFESSIONNELLE

Fonction Publique : Etat ☐   Territoriale ☐   Hospitalière ☐
☐ Education Nationale   ☐ Armées   ☐ Autres ……………………………………………………
Etablissement____Service d'affectation _______________
Ville d'exercice____________________Code postal_________
Académie (si éducation nationale)____________________________   Région________________________
Tél 1 Pro_____________________

J'accepte de fournir au SNUASFP–FSU les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je lui demande de me communiquer les informations professionnelles et de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à les faire figurer dans ces fichiers et traitement automatisés dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant directement au SNUASFP FSU

Tableau des cotisations 2021-2022

Assistant.e de service social des administrations de l'État

Grade 1

échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Indice	390	404	415	426	440	452	465	482	502	523	546	566	576	592
Cotisation	**105**	**110**	**110**	**115**	**125**	**130**	**135**	**140**	**150**	**155**	**165**	**175**	**175**	**180**
Coût réel	35,7	37,4	37,4	39,1	42,5	44,2	45,9	47,6	51	52,7	56,1	59,5	59,5	61,2

Grade 2

échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Indice	433	448	462	478	497	522	545	566	585	605	627
Cotisation	**120**	**125**	**135**	**140**	**150**	**155**	**165**	**175**	**180**	**185**	**190**
Coût réel	40,8	42,5	45,9	47,6	51	52,7	56,1	59,5	61,2	62,9	64,6

Conseiller.e technique de service social des administrations de l'État

Grade 1

échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indice	438	455	471	488	505	529	548	566	590	611	640	658
Cotisation	**125**	**135**	**140**	**145**	**150**	**155**	**165**	**175**	**180**	**185**	**195**	**200**
Coût réel	42,5	45,9	47,6	49,3	51	52,7	56,1	59,5	61,2	62,9	66,3	68

Grade 2

échelon	1	2	3	4	5	6	7	8
Indice	536	561	579	603	620	645	669	680
Cotisation	**160**	**170**	**180**	**185**	**190**	**195**	**200**	**205**
Coût réel	54,4	57,8	61,2	62,9	64,6	66,3	68	69,7

Etudiant.e.s/ contractuel.le.s	**25**
Retraité.e.s	**110**
Temps partiel	**Cotisation x temps partiel (%)**

Important : la cotisation réglée ouvre droit à un crédit d'impôt ou à une réduction d'impôt à hauteur de 66 % (voir coût réel indiqué dans les tableaux de cotisation)

☐ REGLEMENT PAR CHEQUE
Nombres de chèques ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Montant réglé :…………………………………
☐ PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :
de 3 à 5 mensualités selon la date d'arrivée !

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
à compléter

Nom et prénom
………………………………………………

Adresse ………………………………………………
………………………………………………

LES COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

Numéro d'identification international de votre compte bancaire - IBAN

Code international identification de votre banque – BIC

A envoyer accompagné d'un RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE avec votre bulletin d'adhésion à : SNUASFP FSU – 104 rue Romain Rolland 93260 Les LILAS

Le………………………

Signature