



# SNUDI-FO 78

## SYNDICALISME LIBRE ET INDÉPENDANT

**Tél :** 01 39 51 23 94

**Email :** [78snudifo@gmail.com](mailto:78snudifo@gmail.com)

**Site :** [www.snudifo78.fr](http://www.snudifo78.fr)

### LA FORCE DU SYNDICAT C'EST :

#### SON NOMBRE DE SYNDIQUES

Le nombre d'adhérents permet le rapport de force nécessaire avec nos responsables administratifs. Il détermine la représentativité du syndicat dans les instances.

#### SON INDEPENDANCE

Les ressources du **SNUDI-FO 78** proviennent **uniquement** des cotisations des adhérents. Pour défendre les revendications face à l'Etat, notre employeur, le syndicat ne saurait être lié, ni soutenir un gouvernement ou un parti politique quel qu'il soit.

#### SON AFFILIATION

- à une Union Départementale, aux côtés des salariés d'autres secteurs publics ou privés,
- à une fédération FNEC et à une confédération, la **CGT-FO**, 1<sup>ère</sup> organisationsyndicale de la Fonction Publique d'État.

### SE SYNDIQUER DONNE DES DROITS !

- Définir les orientations du syndicat **SNUDIFO 78** et participer aux prises de décisions (Congrès, AG, élection de la Commission Exécutive).
- Au **SNUDI-FO 78** ce sont les adhérents **qui le souhaitent** qui définissent les orientations que l'on peut avoir.
- Bénéficier de la solidarité syndicale dans le cas de mouvements de grève longs. **A titre d'exemple, lors du mouvement contre la réforme des retraites, nos syndiqués ont pu recevoir une aide de 50€ par jour de grève lorsqu'ils avaient fait au moins trois jours de grève.**
- Être informé et défendu en priorité en cas de besoin et bénéficier du contrôle systématique de votre dossier par nos représentants du personnel.
- Adhérer automatiquement à l'**AFOC** (association Force Ouvrière consommateurs).

## TARIFS COTISATIONS 2026

**66% déductibles de vos impôts sur les revenus de 2026 ou en crédit d'impôts si non imposable**

| PROFESSEURS DES ECOLES PsyEN - CLASSE NORMALE |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ÉCHELONS                                      | 2-3 | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  |
| Adjoints, spécialisés (ASH, PSY, PEMF, CPC)   | 137 | 147 | 155 | 167 | 178 | 189 | 202 | 216 | 231 |

| ÉCHELONS                                    | PE et PsyEN HORS CLASSE |     |     |     | PE et PsyEN CLASSE EXCEPTIONNELLE |     |     |                         |                          |                          |
|---------------------------------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----------------------------------|-----|-----|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                             | 3 et 4                  | 5   | 6   | 7   | 2-3                               | 4   | 5   | 1 <sup>er</sup> chevron | 2 <sup>ème</sup> chevron | 3 <sup>ème</sup> chevron |
| Adjoints, spécialisés (ASH, PSY, PEMF, CPC) | 265                     | 273 | 283 | 293 | 310                               | 312 | 314 | 322                     | 332                      | 342                      |

- ☐ Directeurs de 2/4 classes +4€
- ☐ Directeurs de 5/9 classes +8€
- ☐ Directeurs de 10 classes et plus +12€

| AUTRES PERSONNELS (forfait) |                     | RETRAITÉS                         | TARIF APRES DEDUCTION FISCALE de 66%                                   |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Contractuels : 156€         | AESH : 60€          | Pension jusqu'à 1500€ : 102€      | Ex 1 : PE éch 6 cotisation 167€<br>→57€ après déduction fiscale        |
| PES : 130€                  | Disponibilité : 36€ | Pension de 1501€ à 2000€ : 112€   | Ex 2 : PE Cl.Ex éch 4 cotisation 312€<br>→106€ après déduction fiscale |
| Congé parental : 55€        |                     | Pension supérieure à 2000€ : 122€ | Ex 3 : AESH 60€<br>→20€ après déduction fiscale                        |

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le syndicat SNUDIFO78. Elles sont conservées pendant la durée de votre adhésion plus une période de 3 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant : [78snudifo@gmail.com](mailto:78snudifo@gmail.com)

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                                            |                                                             |                                            |                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PE CLASSE NORMALE | <input type="checkbox"/> PE HORS CLASSE                     | <input type="checkbox"/> PE CLASSE EX      | <input type="checkbox"/> INSTITUTEUR            |
| <input type="checkbox"/> ADJOINT           | <input type="checkbox"/> TR/TS                              | <input type="checkbox"/> PSY               | <input type="checkbox"/> CONTRACTUEL            |
|                                            | <input type="checkbox"/> PES                                | <input type="checkbox"/> RASED             | <input type="checkbox"/> RETRAITÉ               |
| <input type="checkbox"/> DIRECTION         | <input type="checkbox"/> 2/4 classes (+4€)                  | <input type="checkbox"/> 5/9 classes (+8€) | <input type="checkbox"/> 10 classes et + (+12€) |
| <input type="checkbox"/> Plein Temps       | <input type="checkbox"/> Temps Partiel <sup>1</sup> : ____% | Échelon actuel :                           | Depuis le :                                     |

>>>>>>>>> Couple au SNUDI FO 78 : réduction de 25 % sur la plus petite cotisation <<<<<<<<<<<

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MANDAT de<br/>prélèvement SEPA<br/>(Paiement récurrent)</b>                                                                                                           | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SNUDI FO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNUDI FO.<br>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 :<br>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,<br>- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. | <b>Identifiant<br/>Créancier SEPA</b><br><br>FR 14ZZZ644032                                                          |
|                                                                                                                                                                          | <b>NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ORGANISME<br/>CREANCIER</b><br><br><b>SNUDI FO 78</b><br>4 place de Touraine<br>78000 Versailles<br><b>FRANCE</b> |
| Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>                                                                                                                 | Adresse : <input type="text"/><br><br>Code postal: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |
| <b>DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER</b><br><br>IBAN : FR <input type="text"/>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |
| <b>NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER :</b><br><br><input type="text"/><br><br>Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Date : <input type="text"/><br><br>Signature : <input type="text"/>                                                  |