



# SNUDI FO 05

Syndicat National Unifié des Directeurs, Instituteurs, professeurs des écoles, psyEN et AESH du 1er degré des Hautes Alpes

UD FORCE OUVRIERE 05  
3 rue David Martin  
05000 Gap

04.92.53.64.57/07.62.54.13.13

snudifo05@gmail.com

## Carte 2026 / Montants des cotisations

- 1 ► **Cotisation de base :** son montant total est en gras dans la case correspondant à votre situation.

Pour info : elle comprend la carte annuelle (22 €) + 12 timbres mensuels (montant indiqué sous le total).

| Echelons       | 1                     | 2                       | 3                       | 4                       | 5                       | 6                       | 7                       | 8                    | 9                       | 10                     | 11                     |
|----------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Prof. Ecoles   | <b>91 €</b><br>(5,75) | <b>127 €</b><br>(8,75)  | <b>136 €</b><br>(9,50)  | <b>142 €</b><br>(10,00) | <b>154 €</b><br>(11)    | <b>157 €</b><br>(11,25) | <b>166 €</b><br>(12)    | <b>178 €</b><br>(13) | <b>190 €</b><br>(14)    | <b>202 €</b><br>(15)   | <b>214 €</b><br>(16)   |
| Hors Classe    | <b>190 €</b><br>(14)  | <b>199 €</b><br>(14,75) | <b>214 €</b><br>(16)    | <b>229 €</b><br>(17,25) | <b>238 €</b><br>(18)    | <b>250 €</b><br>(19)    | <b>253 €</b><br>(19,25) |                      |                         |                        |                        |
| Classe Except. | <b>214 €</b><br>(16)  | <b>229 €</b><br>(17,25) | <b>241 €</b><br>(18,25) | <b>256 €</b><br>(19,5)  | <b>265 €</b><br>(20,25) | <b>271 €</b><br>(20,75) | <b>277 €</b><br>(21,25) |                      |                         |                        |                        |
| Instituteurs   |                       |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                      | <b>145 €</b><br>(10,25) | <b>160 €</b><br>(11,5) | <b>172 €</b><br>(12,5) |

| Retraités | moins de 1500 € | 1500 à 2000 € | plus de 2000 € |
|-----------|-----------------|---------------|----------------|
|           | <b>90 €</b>     | <b>111 €</b>  | <b>133 €</b>   |

|                       | Tarif unique          |
|-----------------------|-----------------------|
| AESH                  | <b>48 €</b><br>(2,17) |
| Dispo, congé parental | <b>50 €</b>           |
| Contractuel           | <b>91 €</b><br>(5,75) |

- 2 ► **Majoration éventuelle :**

ASH, PEMF : 4 € CPC : 10 € Dir 2-4 cl : 6 € Dir 5-9 cl : 10 € Dir 10 cl et + : 13 €

- 3 ► **Si temps partiel :** Cotisation au prorata de la quotité travaillée

## Quel coût après crédit/réduction d'impôt ?...3 exemples ...

**66% de crédit / réduction d'impôts**  
**Reçu fiscal début 2027**

sous réserve de maintien des dispositions fiscales

Pour un PE au 6<sup>ème</sup> échelon,  
le coût après crédit d'impôt revient à ...  
**4,45 €**  
par mois

... pour un  
AESH ...  
à **1,36 €**  
par mois

... pour  
un PE  
au 5<sup>ème</sup>  
Hors Classe ...  
à **6,74 €**  
par mois.

Un souci financier  
particulier ?  
N'hésitez pas  
à contacter  
notre trésorier  
pour une solution  
adaptée !

# J'adhère !

## SNUDI FO 05 - Carte 2026

⇒ **Je renvoie ce bulletin rempli**

⇒ SNUDI-FO 05/ 3 rue David Martin, 05000 GAP

⇒ snudifo05@gmail.com

Nom et Prénom : ..... Date naissance : ...../...../.....

Adresse complète : .....

Tel. personnel, portable : .....

e – mail : .....

Fonction, Ecole, Commune : .....

à T.Déf / T.Pro /

Echelon : \_\_\_\_ Je suis : Instit / PE / PE H-Cl / PE Cl-Ex / Contractuel / AESH /

Déjà adhérent l'année précédente : oui / non

Je déclare adhérer au SNUDI FO : Date

Signature

⇒ **Je calcule le montant de ma cotisation**

Cotisation de base ..... + Majoration ..... =  €

Si temps partiel à  % => Cotisation au prorata de la quotité =  €

Si je choisis d'ajouter  € pour la Caisse de Solidarité, mon nouveau total :  €

⇒ **Je règle ma cotisation**

☐ **Par chèque(s)** Ordre "SNUDI FO" / Joindre chèque(s) au bulletin / Encaissé(s) en 2026, vers fin de mois

| Mois de 2026 | janv | fev | mars | avril | mai | juin | juillet | août | sept | oct | nov | déc |
|--------------|------|-----|------|-------|-----|------|---------|------|------|-----|-----|-----|
| Montant      |      |     |      |       |     |      |         |      |      |     |     |     |

☐ **Par virement(s)** Programmer le(s) virement(s) en 2026, possible jusqu'au mois d'octobre

[Compte : SYND NATIO UNIF DIRECT INSTIT] [IBAN : FR76 1027 8065 0000 0210 8030 143] [BIC : CMCIFR2A]

Echéancier ordonné à votre banque :

| Mois de 2026 | janv | fev | mars | avril | mai | juin | juillet | août | sept | oct |
|--------------|------|-----|------|-------|-----|------|---------|------|------|-----|
| Montant      |      |     |      |       |     |      |         |      |      |     |

☐ **Par prélèvement(s) automatique(s)** **Autorisation de prélèvement bancaire**

Je soussigné(e) ..... autorise le SNUDI FO des Hautes Alpes à effectuer les prélèvements ci-dessous sur mon compte, à cet effet, je joins un RIB à cette fiche.

- Nombre de prélèvements mensuels souhaités :  (maximum = nombre de mois 2026 non commencés)

- Mois choisi pour le premier prélèvement :

Date

Signature

**Optionnel : renouvellement automatique des prélèvements par tacite reconduction à chaque nouvelle année civile : pour le demander, je coche cette case** ☐

- Je m'engage alors à informer le Snudi FO 05 de tout changement de situation (échelon, temps partiel, reprise temps plein...) et de coordonnées.

- Je note que je peux désactiver cette option de renouvellement automatique par mail ou courrier avant le 15 janvier de l'année concernée.

Signature