|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | republique et canton de geneveDépartement des financesOffice du personnel de l'Etat | DEMANDE DE PRISE EN CONSIDERATION DE LANGUES ETRANGERES AU POSTE DE TRAVAIL |

|  |
| --- |
| **c*f directive MIOPE N° 02.03.09*** |
|  |
| 1. Nom et Prénom [ ]  Mme [ ]  Monsieur       |
| 2. Adresse privée (rue et N° postal) :      Tél. prof. :       N° matricule :       |
| 3. Dénomination de la fonction : | 4. Code fonction : | 5. Classe et position : |
|       |       | actuelle :      | maximale :      |
| 6. Département :       | 7. Service :       |
| 8. Langue maternelle :       |
| 9. Langue(s) utiles au poste de travail ***(au maximum 2)*** et niveau(x) ***(à déterminer par le supérieur hiérarchique en fonction des exigences du poste)*** : |
|  | Langue(s) | 1 | 2 | \*mettre une croix dans la/les case(s) concernées |
|  |       | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  |
|  |  |
|  | **Niveau 1 :** Niveau CERL1 B2 : début d'autonomie, capacité à se débrouiller dans la plupart des situations et à exprimer son opinion.**Niveau 2 :**  Niveau CERL C1 : Assez bonne maîtrise permettant de s'exprimer spontanément et couramment.  |
|  |  |
| **Date et signature du/de latitulaire :** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Justification de la demande :      N.B. Pour les personnes de langue maternelle étrangère et dont le poste nécessite cette connaissance, la hiérarchie atteste que les connaissances en langue française du titulaire correspondent au niveau de formation exigé pour la fonction. |
| **Date et signature du titulaire : Date et signature du supérieur  hiérarchique :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **A REMPLIR PAR LE DEPARTEMENT**  |
| 10. Sur la base des tâches décrites par le/la chef/cheffe de service, le département atteste, après vérification, que les connaissances en langue(s) étrangère(s) mentionnées au point 9. sont nécessaires au poste.**Le/la titulaire est-il/elle déjà au bénéfice d’un code langue (si oui, lequel et pour quelle langue) :** **[ ]  oui code** **langue** **[ ]  non****Date et signature du/de la responsabledes ressources humaines du département :** |
| Ce document accompagné du (des) justificatif(s) de réussite de test(s)est à envoyer :* A la division des ressources humaines qui procédera au remboursement du (des) tests de langue mentionné(s) pour autant qu'il(s) ai(en)t été réussi(s) et qui informera le service des paies et administration du personnel pour le déclenchement de l’indemnité.
 |

 Si l'utilisation de la langue étrangère est requise, il n'y a pas de droit aux indemnités (B 5 15.01, art. 11B)

*Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que d'alléger le texte.*