

**Fiche de mutation n°75T-Campagne de mutation 2013-**

<b>1 - INFORMATIONS AGENT</b> Nom patronymique : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Dépt. de naissance : _____ Profession du conjoint, concubin ou pacsé : _____  Adresse : _____ Numéro : _____ Voie ou rue : _____ Complément d'adresse : _____ Code Postal : _____ Commune du domicile : _____		N° DGFIP : _____ Nom marital (ou usuel) : _____ Situation familiale : _____ Nombre d'enfants à charge : _____
<b>2 - INFORMATIONS CARRIERE</b> Grade : _____ Résidence administrative : _____		
<b>3 - PRIORITES DEMANDEES :</b> Je demande le bénéfice des priorités suivantes :		
a. <b>Priorité pour rapprochement</b> de conjoint <input type="checkbox"/> de concubin <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> familial <input type="checkbox"/> Informatique (A, B,C) <input type="checkbox"/> Nom et prénom du conjoint, concubin, pacsé ou soutien de famille : _____ Commune d'exercice de la profession du conjoint, concubin ou pacsé : _____ Code postal : _____ Externe <input type="checkbox"/> Au département de : _____ y compris sur EDRA <input type="checkbox"/> Avec examen <input type="checkbox"/> A la RAN de : _____ Interne <input type="checkbox"/> (pour les agents déjà dans le département) Du lieu de travail du conjoint, concubin, pacsé <input type="checkbox"/> A la RAN de : _____ du domicile <input type="checkbox"/>		
b. <b>Priorité suite à réorganisation administrative / droit à maintien sur un poste ou retour à l'ancienne résidence</b> 1 ) Priorité sur le poste <input type="checkbox"/> 2 ) Priorité sur le dernier emploi vacant <input type="checkbox"/> A la RAN de : _____ 3 ) Garantie de maintien à la RAN <input type="checkbox"/> A la RAN de : _____		
c. <b>Priorité pour agent handicapé</b> <input type="checkbox"/> Au département de : _____ d. <b>Priorité pour soins à enfant atteint d'une invalidité</b> <input type="checkbox"/> A la RAN de : _____ e. <b>Priorité pour originaire D.O.M</b> <input type="checkbox"/>		
<b>4 - QUALIFICATION</b> Nature : _____ Date de prise de fonction dans cette qualification : _____	<b>5 - EN CAS DE POSITION EN COURS</b> Date de réintégration souhaitée : _____	
<b>6 - SITUATION D'INCOMPATIBILITE (cat A et B)</b> Motif d'incompatibilité : <input type="checkbox"/> Je demande à bénéficier de la dispense prévue <input type="checkbox"/> Fonctions électives <input type="checkbox"/>	<b>7 - DEMANDE LIEE AVEC</b> Nom : _____ Prénom : _____ Grade : _____ N° DGFIP : _____	
<b>8 - MOUVEMENT PRINCIPAL ET MOUVEMENT COMPLEMENTAIRE</b> Je souhaite l'examen de ma demande : 1) au mouvement général et au mouvement complémentaire <input type="checkbox"/> 2) au mouvement général exclusivement <input type="checkbox"/> 3) au mouvement complémentaire exclusivement <input type="checkbox"/>		
Nombre d'intercalaires : _____ <input type="checkbox"/> Nombre de vœux sollicités : _____ A _____, le _____ signature de l'agent : _____		
<b>9 - DEMANDE CONSERVATOIRE</b> <input type="checkbox"/> <b>10 - Avis, date et signature du directeur</b>  <div style="text-align: right;">_____ <input type="checkbox"/></div>		