

ANNEXE 6 – FICHE DE MUTATION

Fiche de mutation n°75T-Campagne de mutation 2011-

1 - INFORMATIONS AGENT Nom patronymique : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Dépt. de naissance : _____ Profession du conjoint, concubin ou pacsé : _____ Adresse Numéro : _____ Code Postal : _____ Voie ou rue : _____ Complément d'adresse : _____ Commune du domicile : _____		N° DGI : Nom marital (ou usuel) : _____ Situation familiale : _____ Nombre d'enfants à charge: _____	
2 - INFORMATIONS CARRIERE Grade : _____ Résidence administrative : _____			
3 - PRIORITES DEMANDEES : Je demande le bénéfice des priorités suivantes : a Priorité pour rapprochement 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 résidence 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 résidence de : _____ du domicile <input type="checkbox"/>			
b. Priorité suite à réorganisation administrative / droit à maintien sur un poste ou retour à l'ancienne résidence 1) Priorité sur le poste <input type="checkbox"/> 2) Priorité sur le dernier emploi vacant <input type="checkbox"/> A la résidence de : _____ 3) Garantie de maintien à la résidence <input type="checkbox"/> A la résidence de : _____			
c. Priorité pour agent handicapé <input type="checkbox"/> Au département de : _____ d. Priorité pour soins à enfant atteint d'une invalidité <input type="checkbox"/> A la résidence de : _____ e. Priorité pour originaire D.O.M <input type="checkbox"/>			
4 - QUALIFICATION Nature : _____ Date de prise de fonction dans cette qualification : _____		5 - EN CAS DE POSITION EN COURS Date de réintégration souhaitée : _____	
6 - SITUATION D'INCOMPATIBILITE (cat A et B) Motif d'incompatibilité : <input type="checkbox"/> Je demande à bénéficier de la dispense prévue <input type="checkbox"/> Fonctions électives <input type="checkbox"/>		7 - DEMANDE LIEE AVEC Nom : _____ Prénom : _____ Grade : _____ N° DGI : _____	
8 - MOUVEMENTS DE CATEGORIE C Je souhaite l'examen de ma demande : 1) au mouvement général et au mouvement complémentaire du 1/01/N+1 <input type="checkbox"/> 2) au mouvement général exclusivement <input type="checkbox"/> 3) au mouvement complémentaire du 1/01/ N+1 exclusivement <input type="checkbox"/>		9 - DEMANDE CONSERVATOIRE <input type="checkbox"/>	
Nombre d'intercalaires : _____ Nombre de vœux sollicités : _____ A _____ , le _____ signature de l'agent : _____		10 - Avis, date et signature du directeur 11 - Avis favorable pour les postes à avis et à profil <input type="checkbox"/>	

