

## DEMANDE DE MUTATION PRIORITAIRE SUR EMPLOI ADMINISTRATIF DES AGENTS DE CATÉGORIE B OU C

(à transmettre par la voie hiérarchique à la DGFIP-Bureau RH-2A – filière gestion publique)

**CATÉGORIE**     B     C administratif     C technique

### IDENTIFICATION DE L'AGENT

NIR GAP [   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   ]

NOM : .....

NOM D'ÉPOUSE : .....

PRÉNOMS : .....

### SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Département : ..... Code [   |   |   |   |   |   |   ]

Poste : ..... Code [   |   |   |   |   |   |   ]

Fonctions exercées     administratives     informatiques

Date d'installation dans le département : [   |   |   /   /   ]

Date de nomination dans le corps : [   |   |   /   /   ]

### SITUATION PERSONNELLE DE L'AGENT

Adresse de l'agent : .....

Situation de famille :     Célibataire     Concubin     Pacs  
                                   Marié             Séparé         Divorcé     Veuf

Nombre d'enfants à charge [   |   ]    Date(s) de naissance : .....

Conjoint :    - Nom et Prénom : .....

- Département du lieu d'activité professionnelle : .....

- Adresse personnelle : .....

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION CENTRALE

Reçu le [   |   |   /   /   ]

Motif : .....

Code motif [   |   |   |   |   ]

CAPN [   |   |   |   |   |   |   ]

rang d'inscription [   |   |   |   |   ]

Grade [   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   ]

Code [   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   ]

Concours    National     Regional   

Année [   |   |   ]    Rang [   |   |   ]

autre : .....

Demande de convenance personnelle :

Année [   |   |   ]

Département

Ancienneté

[   |   |   |   |   ]

[   |   |   ]

[   |   |   |   |   ]

[   |   |   ]

[   |   |   |   |   ]

[   |   |   ]

[   |   |   |   |   ]

[   |   |   ]

Motif non mutabilité :

Échéance :

Rejet après CAPN   

Observations :

### DÉPARTEMENT OU DIRECTION SPÉCIALISÉE DEMANDÉ :

[   |   |   |   |   |   ]

code

*Pour le rapprochement de domicile Île-de-France exclusivement :*

Résidences administratives sollicitées : .....

.....

.....

Préciser le motif de la demande : .....

Joignez les pièces justificatives au motif invoqué. Reportez-vous au tableau ci-dessous.

| CODE | MOTIFS   | PIÈCES JUSTIFICATIVES  |
|------|--|--|
| 17   | Rapprochement du conjoint  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation récente (moins de 3 mois) de l'employeur du conjoint ou ordre de mutation précisant la date d'effet et le département.</li> <li>- Copie du livret de famille (si le mariage est récent)</li> <li>- pièces complémentaires à fournir si la demande concerne le département du domicile familial : attestation de domicile.</li> </ul>  |
| 27   | Rapprochement du partenaire PACS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation récente (moins de 3 mois) de l'employeur du partenaire PACS ou ordre de mutation précisant la date d'effet et le département.</li> <li>- Attestation engagement PACS du tribunal d'instance.</li> <li>- pièces complémentaires à fournir si la demande concerne le département du domicile familial : attestation de domicile.</li> </ul>   |
| 28   | Travailleur handicapé  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Justificatif de reconnaissance du handicap en cours de validité.</li> <li>- Avis d'un médecin agréé attestant de l'obligation d'un rapprochement du milieu familial ou d'un suivi dans un établissement déterminé.</li> </ul>   |
| 37   | Rapprochement du concubin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déclaration de vie maritale établie par la mairie, datant de moins de 3 mois ou attestation sur l'honneur.</li> <li>- 2 documents aux noms des deux concubins (contrat de bail, acte de propriété, relevé de TH ou TF, abonnement électricité, gaz, téléphone, assurance, à l'exclusion de tout R.I.B.).</li> <li>- Copie du livret de famille établissant la filiation de l'enfant.</li> <li>- Si l'enfant n'est pas commun, document justifiant qu'il est à charge (avis d'imposition sur le revenu, jugement de divorce).</li> <li>- Attestation récente (moins de 3 mois) de l'employeur du concubin ou ordre de mutation précisant la date d'effet et le département.</li> <li>- pièces complémentaires à fournir si la demande concerne le département du domicile familial : attestation de domicile.</li> </ul> |
| 40   | Retour réseau Hors Métropole ou affectation après mouvement spécifique sur poste | <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cas échéant, sur demande de la direction générale</li> </ul>   |
| 50   | Rapprochement de domicile (limité à la région Île de France)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de domicile.</li> <li>- Copie du livret de famille (enfant de moins de 16 ans).</li> <li>- Attestation récente (moins de 3 mois) d'emploi du conjoint, du partenaire PACS ou du concubin en région Île de France.</li> </ul>  |
| 70   | Santé de l'agent   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat médical d'un médecin agréé du département d'affectation de l'agent et toutes autres pièces médicales permettant d'étayer le dossier.</li> </ul>  |
| 80   | Situation familiale ou sociale   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'assistant de service social et éventuellement de la Direction locale.</li> <li>- Justificatifs de la situation familiale et sociale : détail des ressources et des charges, éléments de nature médicale (suivi hospitalier), familiale.</li> <li>- Rapport éventuel de la Direction locale (à la demande de l'agent).</li> <li>- Pour les parents d'enfant handicapé : attestation de présence ou d'inscription en institut spécialisé ou pièce justifiant le handicap et attestation d'un praticien hospitalier certifiant la nécessité de suivre un traitement dans un centre déterminé.</li> </ul>   |

**Pièces jointes à votre demande**

| Pièces jointes à votre demande   | colonne à remplir par l'agent                         | Cadre réservé à l'administration |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>Nombre de pièces jointes à la demande initiale</b> |                                  |
| <i>Famille et enfants à charge</i>   |   |                                  |
| - copie du livret de famille .....   | [ ]   |                                  |
| - déclaration de vie maritale (de moins de 3 mois) ou attestation sur l'honneur .....                                      | [ ]   |                                  |
| - attestation PACS du tribunal d'instance .....  | [ ]   |                                  |
| - copie de l'avis d'IR justifiant d'un enfant à charge .....   | [ ]   |                                  |
| - copie de jugement de divorce (garde d'un enfant) .....   | [ ]   |                                  |
| - certificats de scolarité .....   | [ ]   |                                  |
| <i>Handicap de l'agent ou d'un enfant</i>  |   |                                  |
| - justificatif de reconnaissance du handicap en cours de validité .....  | [ ]   |                                  |
| - attestation présence ou inscription d'un enfant handicapé dans un institut spécialisé .....                              | [ ]   |                                  |
| - certificat médical attestant la nécessité pour l'enfant handicapé de suivre un traitement dans un centre déterminé ..... | [ ]   |                                  |
| <i>Emploi du conjoint</i>  |   |                                  |
| - attestation (de moins de 3 mois) de l'employeur du conjoint .....  | [ ]   |                                  |
| - ordre de mutation du conjoint précisant la date d'effet et le département. ....  | [ ]   |                                  |
| <i>Justificatifs de domicile</i>   |   |                                  |
| - copie du contrat du bail .....   | [ ]   |                                  |
| - copie de l'acte de propriété .....   | [ ]   |                                  |
| - copie de l'avis de taxe d'habitation .....   | [ ]   |                                  |
| - copie de l'avis de taxe foncière .....   | [ ]   |                                  |
| - copie facture électricité .....  | [ ]   |                                  |
| - copie facture gaz .....  | [ ]   |                                  |
| - copie facture téléphone .....  | [ ]   |                                  |
| <i>Etat de santé de l'agent ou des proches</i>   |   |                                  |
| - certificats de médecins agréés (*) .....   | [ ]   |                                  |
| - certificats de médecins hospitaliers .....   | [ ]   |                                  |
| - certificats d'autres médecins généralistes ou spécialistes .....   | [ ]   |                                  |
| - certificat du médecin de prévention .....  | [ ]   |                                  |
| <i>Situation financière de la famille (précisez les pièces produites)</i>  |   |                                  |
| - .....  | [ ]   |                                  |
| - .....  | [ ]   |                                  |
| - .....  | [ ]   |                                  |
| - .....  | [ ]   |                                  |
| - .....  | [ ]   |                                  |
| <i>Rapports d'assistants de service social</i>   |   |                                  |
| - rapport de ..... du .....  | [ ]   |                                  |
| - rapport de ..... du .....  | [ ]   |                                  |
| <i>Autres pièces (à préciser) :</i> .....  | [ ]   |                                  |
| .....  | [ ]   |                                  |
| .....  | [ ]   |                                  |
| Nombre total de pièces jointes par l'agent à sa demande  |   |                                  |

(\*) visa de la Direction locale confirmant l'agrément du médecin : .....

**Motivation de la demande :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A ....., le .....

Signature de l'agent

---

**Avis du supérieur hiérarchique direct :** .....

.....

A ....., le .....

---

**Avis du responsable de la Recette des finances, le cas échéant :** .....

.....

A ....., le .....

---

**Avis circonstancié de la Direction locale :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A ....., le .....

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Les informations sont utilisées dans les traitements relevant de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant s'exerce auprès de la Direction locale.