

Annexe 1 : Fiche de mutation

Fiche de mutation n°75T - Campagne de mutation 2017-

1 - INFORMATIONS AGENT		N° DGFIP :	
Nom patronymique :		Nom marital (ou usuel) :	
Prénom :		Situation familiale :	
Date de naissance :		Nombre d'enfants à charge :	
Dépt. de naissance :			
Profession du conjoint, concubin ou pacs é :			
Adresse Numéro :		Voie ou rue :	
		Complément d'adresse :	
Code Postal :		Commune du domicile :	
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 :			
Externe <input type="checkbox"/>		Au département de :	
y compris sur EDR <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. Affectation dans un D.O.M <input type="checkbox"/>			
4 - QUALIFICATION		5 - EN CAS DE POSITION EN COURS	
Nature :		Date de réintégration souhaitée :	
Date de prise de fonction dans cette qualification :			
6 - SITUATION D'INCOMPATIBILITE (cat A et B)		7 - DEMANDE LIEE AVEC	
Motif d'incompatibilité : <input type="checkbox"/>		Nom :	
Je demande à bénéficier de la dispense prévue <input type="checkbox"/>		Prénom :	
Fonctions électives <input type="checkbox"/>		Grade :	
		N° DGFIP :	
8 - MOUVEMENTS		9 - DEMANDE CONSERVATOIRE <input type="checkbox"/>	
Je souhaite l'examen de ma demande :		10 - Avis, date et signature du directeur	
1) au mouvement général et au mouvement complémentaire du 1/03/N+1 <input type="checkbox"/>			
2) au mouvement général exclusivement <input type="checkbox"/>			
3) au mouvement complémentaire du 1/03/ N+1 exclusivement <input type="checkbox"/>			
Nombre d'intercalaires :		<input type="checkbox"/>	
Nombre de vœux sollicités :			
A _____, le _____			
signature de l'agent :			

