

# Annexe 6 : Imprimé de demande de mutation prioritaire sur emploi informatique



## DEMANDE DE MUTATION PRIORITAIRE SUR EMPLOI INFORMATIQUE 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

### IDENTIFICATION DE L'AGENT

NIR GAP

NOM DE FAMILLE :

NOM D'USAGE :

PRÉNOMS :

### SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Direction :  Code

Résidence :  Code

Qualification informatique exercée :

Agent en position interruptive (précisez la position) :

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 :

DISI ou département (si DOM) demandé :

Résidence (si DISI) :

Code

### Qualifications demandées : <sup>(1)</sup>

Code

Code

Code

**Avez vous fait par ailleurs une demande de mutation prioritaire sur emploi administratif ?**     oui     non

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION CENTRALE

Reçue le

Motif :

Code motif

CAPN

rang d'inscription

Grade

Code

Concours    National     Regional

Année     Rang

autre :

Demande de convenance personnelle :

Année

Département / DISI

Ancienneté

Motif non mutabilité :

Échéance :

Rejet après CAPN

Observations :

(1) Codes qualifications :

80820 PSE	80856 pupitreur C
80825 chef d'exploitation	80860 agent de traitement
80840 chef programmeur	80870 moniteur
80850 programmeur	80875 dactylocodeur
80855 pupitreur B	



## Annexe 6 : suite

### Priorité demandée :

Joindre les pièces justificatives indiquées dans l'instruction à l'appui de la demande.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Priorité liée au handicap   | <input type="checkbox"/> agent handicapé  |
|  | <input type="checkbox"/> enfant handicapé   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour   | <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> pacs <input type="checkbox"/> concubin |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour rapprochement du lieu de résidence des enfants en cas de divorce ou de séparation |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour rapprochement d'un soutien de famille   |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour retour du réseau – hors métropole   |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour les personnes originaires d'un département d'Outre-Mer                            |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour rapprochement de domicile en Ile-De-France  |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité pour mutation spécifique (agents mutés jusqu'en 2011 inclus)                           |   |
| <input type="checkbox"/> Priorité après position de droit  |   |

---

Motivation de la demande : .....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Signature de l'agent

---

Avis du supérieur hiérarchique direct : .....

.....

.....

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.