

## Annexe 1 : Fiche de mutation

### Fiche de mutation n°75T - Campagne de mutation 2016-

<b>1 - INFORMATIONS AGENT</b> Nom patronymique : Prénom : Date de naissance : Dépt. de naissance : Profession du conjoint, concubin ou pacs é : Adresse Numéro : Code Postal :		<b>N° DGFIP :</b> Nom marital (ou usuel) : Situation familiale : Nombre d'enfants à charge : Voie ou rue : Complément d'adresse : Commune du domicile :	
<b>2 - INFORMATIONS CARRIERE</b> Grade : Résidence administrative :			
<b>3 - PRIORITES DEMANDEES :</b> <b>Je demande le bénéfice des priorités suivantes :</b>			
<b>a 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 EDR <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
Avec examen <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
Interne <input type="checkbox"/> (pour les agents déjà dans le département)		A la résidence de :	
Du lieu de travail du conjoint, concubin, pacsé <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
du domicile <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
<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"/>		A la résidence de :	
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 :	
<b>c. Priorité pour agent handicapé</b> <input type="checkbox"/>		Au département de :	
<b>d. Priorité pour soins à enfant atteint d'une invalidité</b> <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
<b>e. Affectation dans un D.O.M</b> <input type="checkbox"/>		A la résidence de :	
<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 - MOUVEMENTS</b> Je souhaite l'examen de ma demande : 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"/>		<b>9 - DEMANDE CONSERVATOIRE</b> <input type="checkbox"/>	
Nombre d'intercalaires : Nombre de vœux sollicités : A , le <b>signature de l'agent :</b>		<b>10 - Avis, date et signature du directeur</b> <input type="checkbox"/>	

