

# Annexe 1 : Fiche de mutation

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

<b>1 - INFORMATIONS AGENT</b>		<b>N° DGFIP :</b>	
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 :	
<b>2 - INFORMATIONS CARRIERE</b>			
Grade :			
Résidence administrative :			
<b>3 - PRIORITES DEMANDEES :</b> <b>Je demande le bénéfice des priorités suivantes :</b>			
<b>a</b> <b>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 :			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Externe <input type="checkbox"/></span> <span>Au département de :</span> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>y compris sur EDR <input type="checkbox"/></span> <span>A la résidence de :</span> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Avec examen <input type="checkbox"/></span> <span>A la résidence de :</span> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Interne <input type="checkbox"/> (pour les agents déjà dans le département)</span> <span>A la résidence de :</span> </div>			
Du lieu de travail du conjoint, concubin, pacsé <input type="checkbox"/>			
du domicile <input type="checkbox"/>			
<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"/>			
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"/>			
<b>4 - QUALIFICATION</b>		<b>5 - EN CAS DE POSITION EN COURS</b>	
Nature :		Date de réintégration souhaitée :	
Date de prise de fonction dans cette qualification :			
<b>6 - SITUATION D'INCOMPATIBILITE (cat A et B)</b>		<b>7 - DEMANDE LIEE AVEC</b>	
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 :	
<b>8 - MOUVEMENTS</b>		<b>9 - DEMANDE CONSERVATOIRE</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Je souhaite l'examen de ma demande :</b>		<b>10 - Avis, date et signature du directeur</b>	
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 :			
Nombre de vœux sollicités :			
A _____, le _____			
<b>signature de l'agent :</b>			

