

**FICHE DE VOEUX**

**Annexe 1**

<u>ÉTAT-CIVIL</u>		
NOM PATRONYMIQUE :		NOM MARITAL :
PRÉNOM :	Date de naissance : ...../...../.....	Nombre d'enfants à charge : .....

<u>SITUATION FAMILIALE</u>		
Célibataire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Marié <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pacsé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date du PACS : ..../.../.....

<u>SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE</u>	
Affectation actuelle :	
Date de l'affectation actuelle : ...../...../.....	Fonctions actuelles (à préciser) :
Corps / Grade :	Date de titularisation dans le corps actuel : ...../...../.....
Fonctions particulières : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Poste en ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<u>MUTATIONS PRIORITAIRES</u> (Voir annexe pour pièces à fournir)	
Rapprochement de conjoint : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui : date de séparation : ...../...../.....
Rapprochement PACS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui : date de séparation : ...../...../.....
Travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<u>MUTATIONS POUR SITUATIONS PARTICULIÈRES</u>	
Rapprochement de concubin : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si oui : date de séparation : ...../...../.....
Rapprochement familial (enfant, ascendant) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Convenances personnelles : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Raisons de santé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rapport social : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<u>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</u>	
Demande liée à celle de (nom/prénom/corps/grade) : .....	
Profession : .....	
Positions adm. particulières :	Date de réintégration souhaitée : .....
<input type="checkbox"/> Disponibilité :                    du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Congé parental :                    du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Congé longue durée :                    du ..... au .....	
<input type="checkbox"/> Détachement :                    depuis le .....	

<u>POSTES SOLLICITÉS</u>						
CHOIX	RÉF.	DIRECTION	PV PSDV	SOUS-DIRECTION / DR ou CA	BUREAU /SECTION / UNITÉ / JURIDICTION	INTITULÉ DU POSTE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Observations de l'agent :
---------------------------

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance des indications contenues dans la circulaire jointe à la demande de mutation et que les renseignements donnés ci-dessus me concernant sont exacts.	
Fait à ..... , le .....	Signature de l'agent : .....
<u>ACCUSÉ DE RECÉPTION</u>	
Je soussigné(e) certifie avoir reçu le ..... la présente demande de mutation.	
Fait à ..... , le .....	Cachet et Signature de l'administration : .....

**AVIS MOTIVÉ SUR LA DEMANDE DE MUTATION**

Partie réservée à l'Administration - (Valant également certification de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche)

**Avis motivé du supérieur hiérarchique**

Favorable       Défavorable

Commentaire :

Date :

Signature :

**Avis motivé du chef d'établissement/ chef de juridiction/ directeur territorial/ directeur de SPIP/ chef de bureau/ chef de pôle**

Favorable       Défavorable

Commentaire :

Date :

Signature :

**Avis motivé du directeur interrégional/ chef de cours/ chef de service/ sous-directeur/ département**

Favorable       Défavorable

Commentaire :

**Ce mouvement nécessite-t-il le remplacement de l'agent :**

Oui       Non

**Poste redéployé :**

Oui       Non

**Date de départ de l'agent si départ différé :**

Date :

Signature :