|  |
| --- |
|  |

**ANNEXE VI**

**FICHE INDIVIDUELLE DE MUTATION POUR LA CAP LOCALE ILE-DE-FRANCE DES AAIOM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**VOTRE SITUATION**

**MATRICULE DIALOGUE** : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**NOM** :…….…………………… **PRENOM** :………….………….……….**Date de naissance** : …………………

**Pour les agents mariés, nom patronymique** : …………………………….…………………………………..

**Situation familiale** : Célibataire [ ]  Marié(e) [ ]  PACS [ ]  Divorcé(e) [ ]  Veuf (ve) [ ]  Vivant maritalement [ ]

**Nombre d’enfants à charge** : ……………………. **Age des enfants** : ………………………………….…..

**Profession du conjoint** : ………………………………………………………..………………….................

Secteur : privé [ ]  public [ ]  (*préciser* : Etat [ ]  - Territoriale [ ] - Hospitalière [ ]  - Entreprise publique [ ] )

**Adresse du domicile familial** : ……………………………………...………………………….……………...

**Téléphone personnel\*** : ……………….….…… **Courriel personnel** : ………………………..…………………….

**\* Renseigner obligatoirement un numéro de téléphone**

**Adresse professionnelle** : .…………………………………………………………………………..……..…....

**Téléphone\*** : ….…………….………………….. **Courriel** **professionnel** : ……………………...……….…

**SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AGENT**

**CORPS :………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Mode d’accès dans le corps :** Concours externe [ ]  - Concours interne [ ]  - Recrutement sans concours [ ]  - Emploi réservé [ ]  - Promotion [ ]  - Autre [ ]  ..…………………………… **Depuis le :** ………………...…......

**GRADE** :………..………………………………….………**Echelon** : ……….……… **Depuis le** : ............……..……...

**POSITION ADMINISTRATIVE** : Activité [ ]  - Disponibilité [ ]  - Détachement [ ]  - Mis à disposition [ ]  - DTAS [ ]  -

Congé parental [ ]  - Congé formation [ ]  - CLM/CLD [ ]

**AFFECTATION ACTUELLE** : ……………………………………………………...……………………………………..

**Adresse de l’affectation actuelle (département) :**……………………………………………………………………..

**Depuis le** .………………………………………………………………………………………………

**Fonctions exercées :**………………………………………………… **Depuis le**…………………………

**Coordonnées de votre gestionnaire RH** ……………………………………………..............

 **CHOIX**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **choix****(pour mémoire : pas de hiérarchie entre les vœux)** | **DEPARTEMENT****ou****VILLE** | **SERVICE****Cf. annexe II** | **Intitulé du poste** | **N° de fiches de poste** **(ex : BA075ACC-1../ BA093ATC-1.)** |
| **choix** | ……………...................………………………...………………………... | ……………….…………………………………….…………………………………. | ………….………………………….……………….…………………….…………………….………………. | ……………..……………..…………….. |
| **choix**  | ……………...................………………………...………………………... | ……………….…………………………………….…………………………………. | ………….………………………….……………….…………………….…………………….………………. | ……………..……………..…………….. |
| **choix**  | ……………...................………………………...………………………... | ……………….…………………………………….…………………………………. | ………….………………………….……………….…………………….…………………….………………. | ……………..……………..…………….. |

**NOM – Prénom :** ………………………………………………………………………………

**RAISONS ET MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE**

*(Ne cocher qu’une seule case)*

[ ]  Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS

[ ]  Rapprochement familial et/ou social

[ ]  Rapprochement de domicile

[ ]  Convenances personnelles ou professionnelles

**Informations complémentaires :**

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….

**Nombre de demandes précédentes : SIGNATURE DE L’AGENT :**

**FAIT A :**

**LE :**

R**appel des dates limites de candidatures via l’application MOB MI :**

 **16 septembre 2019**

**Pièces à fournir à l’appui de toutes les demandes :**

- tout document justificatif d’une situation particulière et permettant de motiver votre demande (ex. : copie de bail, certificat médical, attestation d’emploi du conjoint, PACS,…)

**- rapprochement de conjoint : les justificatifs de domiciles séparés, l’attestation d’emploi du conjoint ne faisant pas l’objet d’une demande de mutation**

En cas de renonciation à une mutation à laquelle la C.A.P. a donné un avis favorable, l’administration se réserve la possibilité de ne pas donner suite à une nouvelle demande de mutation présentée par l’agent dans les **2 années** qui suivent la renonciation.

**AVIS MOTIVE DE L’AUTORITE HIERARCHIQUE**

[ ]  **FAVORABLE** [ ]  **DEFAVORABLE**

**Souhaitez-vous le remplacement de l’intéressé(e) ? NON** [ ]  **OUI** [ ]

Si oui, transmettre la fiche de poste correspondante au gestionnaire

**FAIT A : SIGNATURE :**

**LE :**