|  |
| --- |
|  |

**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 :**