

MINISTERE DE L'INTERIEUR

- FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE DE MOBILITE INTERNE, MUTATION,
ACCUEIL EN DETACHEMENT ET DEMANDE DE REINTEGRATION
POUR LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES, SOCIAUX, SIC ET
SECURITE ROUTIERE

- FORMULAIRE UNIQUE DE PRIMO RECRUTEMENT, DE MOBILITE, OU DE
RENOUVELLEMENT POUR LES PERSONNELS CONTRACTUELS

Catégorie A Catégorie B Catégorie C *(sauf détachement CAIOM)*

Ou équivalent contractuel

Ou équivalent contractuel

Ou équivalent contractuel

VOTRE SITUATION

MATRICULE DIALOGUE : _____ (si vous en avez un)

NOM : PRENOM :

NOM PATRONYMIQUE :

Date de naissance :

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 au moins un numéro de téléphone

Adresse professionnelle :

.....

Téléphone* :**Courriel professionnel :****SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT (à remplir obligatoirement)****CORPS (Niveaux pour les contractuels) :****Mode d'accès dans le corps :**Concours externe - Concours interne - Recrutement sans concours - Emploi réservé -
RQTH - CNOI - 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 :

.....

.....

Depuis le :

.....

Fonctions exercées :.....

Depuis le :.....

Administration actuelle :

.....

.....

Nom, téléphone et courriel de votre gestionnaire RH :

.....

.....

.....

CADRE RESERVÉ AUX DEMANDES DE MOBILITÉ DES IPCSR ET DPCSR

Vous avez pratiqué, à titre privé, l'école de conduite ou la formation de moniteur* : OUI NON

Si oui, du..... au Département :

.....

**Toute déclaration erronée ou candidature incompatible ne seront pas examinées*

VOS CHOIX (5 vœux maximum)			
DEPARTEMENT ou VILLE	SERVICE	Intitulé du poste	N° de fiches de poste Format MOB-MI ou PEP (2020-...)

RAISONS ET MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE

- (Ne cocher qu'une seule case)*
- Restructuration de services visée à l'article 62 bis de la loi n°84-16 FPE modifiée
 - Fonctionnaire en situation de handicap relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail, au titre de l'article 60 de la loi n°84-16 modifiée FPE du 11 janvier 1984
 - Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS, au titre de l'article 60 de la loi n°84-16 modifiée FPE du 11 janvier 1984

NOM – PRENOM :

SIGNATURE :

FAIT A :

LE :

**AVIS MOTIVE DU RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES
(uniquement pour les agents hors ministère de l'intérieur)**

(rectorat pour les agents exerçant au ministère de l'éducation nationale, directions des ressources humaines des autres ministères ayant adhéré au CIGeM, services RH compétents pour les agents des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière,...)

FAVORABLE

DEFAVORABLE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FAIT A :

SIGNATURE :

LE :

NOM – PRENOM :