

Année **2017**

**VOUS, LE DEMANDEUR**

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

**NOM et PRENOM :** ----- **EPOUSE :** -----

DATE de naissance : ----- LIEU de naissance (ville + N° département) : -----

ADRESSE (complète) du demandeur : -----

GRADE : ----- DATE DU GRADE : ----- SPECIALITE EXERCEE : -----

**VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE**

SERVICE ACTUEL : ----- LIEU : ----- DEPUIS LE : -----

Fonctions exercées : -----

**Date de titularisation dans le corps :** -----

Position actuelle (en activité, à temps partiel, etc.) : -----

**VOTRE SITUATION DE FAMILLE**

VOUS ETES :  CELIBATAIRE     EN CONCUBINAGE     PACSE(E)     MARIE(E)  
 SEPRE(E)     DIVORCE(E)     VEUF (VE)     VEUF (VE) d'un fonctionnaire de police

CONJOINT(E) : NOM : ----- PROFESSION : -----

LIEU D'EXERCICE DE SA PROFESSION : -----

ADRESSE du CONJOINT(E) : -----

Si le conjoint(e) est fonctionnaire de police, indiquez son grade : -----

Dépose-t-il (elle) une demande de mutation, pour cette année ? NON  OUI  Indiquez le lieu : -----

NOMBRE et AGE des ENFANTS : ----- NBRE D'ENFANTS A CHARGE : -----

AUTRES PERSONNES A CHARGE (précisez) : -----

**VOS VŒUX**

**SERVICE(S) +** 1°) ----- Poste ouvert\* OUI  NON  **fiche n°.....**  
**VILLE(S) sollicité(s)** 2°) ----- Poste ouvert\* OUI  NON  **fiche n°.....**  
**(3 vœux au maximum)** 3°) ----- Poste ouvert\* OUI  NON  **fiche n°.....**

**MOTIF DE LA DEMANDE** (*Adressez, le cas échéant, les éléments justifiant le motif de la demande*) :

- Rapprochement de conjoint(e)
- Rapprochement familial (précisez la filiation ou si garde alternée) : -----
- Convenances professionnelles – précisez si possible : -----
- Convenances personnelles – précisez si possible : -----
- Autre : -----

EST-CE UNE DEMANDE RENOUVELEE ? NON  OUI

Précisez le nombre de demandes antérieures et les villes sollicitées : -----

Remarque : Les demandes de mutation à caractère médical, social ou familial sont à formuler sur postes vacants ou susceptibles d'être vacants en joignant les pièces justificatives.

*Les AVIS de l'autorité hiérarchique*

**(1) AVIS DU CHEF DE SERVICE DIRECT**

FAVORABLE

SANS REMPLACEMENT

AVEC REMPLACEMENT

(à titre informatif)

PAR UN AGENT DU MEME GRADE

(si autre l'exprimer)

DEFAVORABLE (A MOTIVER) : -----  
-----  
-----

QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

DATE : -----SIGNATURE :

**(2) AVIS DE L'AUTORITE SUPERIEURE (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)**

CONFORME

NON CONFORME

-----

QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

DATE : -----SIGNATURE :

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION CENTRALE (DRCPN)**