Année 2016

Le SGAMI dont vous relevez :

* cochez la case correspondante.

VOUS, LE DEMANDEUR						
,	MATRICULE:		_			
NOM et PRENOM :		EPC	<u> </u>			
DATE de naissance :	LIEU (
ADRESSE (complète) du demande	ur :	:				
GRADE :						
VOTRE SITUATION ADMINIS	STRATIVE					
SERVICE ACTUEL :						
ANCIENNETE POLICE AU 01/	09/2016					
Date de titularisation dans le corp						
Position actuelle (en activité, à temp						
VOTRE SITUATION DE FAM						
VOUS ETES : □ CELIBATAIRE	☐ EN CONCUBINAC	GE D PACSE(E)	□ MARIE	(E)		
□ SEPARE(E)	□ DIVORCE(E)	□ VEUF (VE)		` '	naire de police	
					•	
CONJOINT(E) : NOM : PROFESSION :						
LIEU D'EXERCICE DE SA PROFI	ESSION :					
ADRESSE du CONJOINT :						
Si le conjoint est fonctionnaire de <u>p</u>	olice, indiquez : - son grade	:				
Dépose-t-il (elle) une demande de m	utation, pour cette année ?	NON □ OUI □ Indi	quez le lieu			
NBRE D'ENFANTS A CHARGE :						
AUTRES PERSONNES A CHARG	E (précisez) :					
VOS VŒUX						
SERVICES +	1°)	Pos	ste ouvert*	OUI 🗆	NON □	
VILLE(S) et/ou DOM/COM	2°)	Pos	ste ouvert*	OUI 🗆	NON □	
sollicité(s)	3°)	Pos	ste ouvert*	OUI 🗆	NON □	
(3 vœux au maximum)						
MOTIF DE LA DEMANDE (L'Adr	ninistration se réserve le droit,	le cas échéant, de réclamer le	es éléments justifi	ant le motif de l	la demande) :	
☐ Rapprochement de conjoint (e)	1 ("1"					
Rapprochement familial (précis						
☐ Convenances professionnelles –						
☐ Convenances personnelles – préc						
□ Autre :						
EST-CE UNE DEMANDE RENOU						
		sez le nombre de demande				
Domorquo i nove los dosl l-		al ou familial intra SCAMI				
Remarque : pour les demandes de mut postes ouverts ou susceptibles d'être vac			s auresser au SG	Aivii concerne	, a formuler sur	
A Le			Votre Signatur	e,		

AVIS des autorités hiérarchiques						
(1) AVIS DU CHEF DE SERVICE DIREC	CT					
	☐ SANS REMPLACEMENT					
□ FAVORABLE						
	□ AVEC REMPLACEMENT	☐ PAR UN AGENT DU MEME GRADE				
		(si autre l'exprimer)				
		(or date 1 exprime)				
DEEAVORADIE (A MOTIVED).						
DEFAVORABLE (A MOTIVER):						
DATE :	QUALITE DU SIGNATAIRE	;				
(2) AVIS DE L'AUTORITE SUPERIEURE (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)						
□ CONFORME						
□ NON CONFORME						
DATE ·	OHALITE DII SIGNATAIRE	:				
(3) AVIS DU PREFET (SGAMI/SGAP)	(SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVE	K)				
□ CONFORME						
□ NON CONFORME						
DATE :	SIGNATURE :					
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRAT	TON CENTRALE (DRCPN)					