

DEMANDE DE MUTATION – PERSONNELS SCIENTIFIQUES (A.S.P.T.S. et TECHNICIENS PTS)

Année 2013

INTERNE AU SGAP

Le SGAP dont vous relevez actuellement :

HORS DU SGAP **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 : _____

DIPLOMES OBTENUS : _____

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

SERVICE ACTUEL : _____ LIEU : _____ DEPUIS LE : _____

Fonctions exercées : _____

ANCIENNETE POLICE AU 01/03/2014 : _____

Date de titularisation dans le corps : _____

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

VOTRE SITUATION DE FAMILLEVOUS 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**SERVICES +** 1°) _____ Poste ouvert* OUI NON **VILLE(S) et/ou DOM sollicité(s)** 2°) _____ Poste ouvert* OUI NON (3 vœux au maximum) 3°) _____ Poste ouvert* OUI NON

Spécialité (Techniciens) (biologie, chimie, I.J., photographie, autres précisez) : _____

MOTIF DE LA DEMANDE (L'Administration se réserve le droit, le cas échéant, de réclamer 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 : _____A noter que le **BPATS** recevra les demandes de mutation à caractère médical social ou familial et les transmettra pour avis au BAS de la DRCPN avant passage en CAPN.

Remarque : pour les demandes de mutation à caractère médical, social ou familial intra-SGAP s'adresser au SGAP concerné.

* cochez la case correspondante.

Les AVIS de l'autorité hiérarchique

(1) AVIS DU CHEF DE SERVICE DIRECT

FAVORABLE

SANS REMPLACEMENT

AVEC REMPLACEMENT

PAR UN AGENT DU MEME GRADE

(si autre l'exprimer)

DEFAVORABLE (A MOTIVER) : -----

DATE : -----QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

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

CONFORME

NON CONFORME

DATE : -----QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

(3) AVIS DU PREFET (SGAP) (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)

CONFORME

NON CONFORME

DATE : -----SIGNATURE : -----

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION CENTRALE (DRCPN)