

**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 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****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)**