

Année 2018

Le SGAMI dont vous relevez :

**VOUS, LE DEMANDEUR**

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

**NOM et PRENOM :** \_\_\_\_\_

**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) :** \_\_\_\_\_

**MOTIF DE LA DEMANDE :**

Convenances personnelles

Rapprochement de conjoint (e)\*

Rapprochement familial (précisez la filiation ou si garde alternée) : \_\_\_\_\_

**PARTIE A COMPLÉTER UNIQUEMENT DANS LE CAS D'UNE DEMANDE POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT OU DE DOMICILE (ARTICLE 60)**

VOUS ETES :  CELIBATAIRE

EN CONCUBINAGE

PACSE(E)

MARIE(E)

SEPARÉ(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 :** \_\_\_\_\_

Si le conjoint est fonctionnaire du MI indiquez : - son grade : \_\_\_\_\_

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

**NBRE D'ENFANTS A CHARGE :** \_\_\_\_\_

**AUTRES PERSONNES A CHARGE (précisez) :** \_\_\_\_\_

Pièces à fournir obligatoirement à l'appui de toutes les demandes : tout document justifiant d'une situation particulière et motivant la demande (ex. : copie de bail, certificat médical, attestation d'emploi du conjoint, PACS extrait acte de naissance,...)

\*Joindre les justificatifs de domiciles séparés.

Remarque : pour les demandes de mutation à caractère Médical, Social ou Familial (MSF) intra-SGAMI s'adresser au SGAMI concerné ; à formuler sur postes ouverts ou susceptibles d'être vacants et soumises à l'avis de la CAPL.

**VOS VŒUX**

**POSTE(S) SOLLICITÉ(S)** \_\_\_\_\_ Poste ouvert\* OUI  NON

\_\_\_\_\_ Poste ouvert\* OUI  NON

(3 vœux au maximum)

\_\_\_\_\_ Poste ouvert\* OUI  NON

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ 2018.

Votre Signature,

***AVIS des autorités hiérarchiques***

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

FAVORABLE

DÉFAVORABLE (A MOTIVER PRÉCISÉMENT) :

-----  
-----  
-----

DATE : -----QUALITÉ DU SIGNATAIRE : -----

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

CONFORME

NON CONFORME

-----  
-----  
-----

DATE : -----QUALITÉ DU SIGNATAIRE : -----

**(3) AVIS DU PREFET (SGAMI) (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)**

CONFORME

NON CONFORME

-----  
-----  
-----

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

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

-----  
-----  
-----  
-----  
-----