

DEMANDE DE MUTATION

Pour le MG de l'année 2015

INTERNE AU SGAMI

Le SGAMI dont vous relevez
actuellement :

HORS DU SGAMI

VOUS, LE DEMANDEUR

MATRICULE : _____

NOM et PRENOM : _____ **EPOUSE** : _____

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

ADRESSE (complète) du demandeur : _____

GRADE : _____

VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

SERVICE ACTUEL : _____ LIEU : _____ DEPUIS LE : _____

Fonctions exercées : _____

DATE D'ENTREE EN POLICE NATIONALE : _____

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

Mutations déjà obtenues : _____

VOTRE SITUATION DE FAMILLE

VOUS ETES : CELIBATAIRE EN CONCUBINAGE PACSE(E) MARIE(E)
 DIVORCE(E) VEUF (VE)

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 : _____

NOMBRE D'ENFANTS ou AUTRES PERSONNES A CHARGE : _____

PARTICIPATION AU MOUVEMENT 2015

*Participer au mouvement 2015 vous engage à accepter toute mutation
sur l'un de vos trois vœux. Toute annulation non justifiée par une cause réelle et sérieuse
aura des conséquences lors du prochain mouvement de mobilité*

VOS VŒUX

Service et intitulé du poste 1°) _____

(3 vœux au maximum) 2°) _____

3°) _____

MOTIF DE LA DEMANDE (Ne cocher qu'une seule case) (L'Administration se réserve le droit, le cas échéant, de réclamer les éléments justifiant le motif de la demande) :

Rapprochement de conjoint (e) ou titulaire de PACS

Rapprochement de domicile

Raisons familiales ou sociales

Intérêt professionnel

Rapprochement familial (autres que conjoint)

Convenances personnelles

Informations complémentaires : _____

EST-CE UNE DEMANDE RENOUVELEE ? NON

OUI Précisez le nombre de demandes antérieures et les villes sollicitées : _____

Demande établie à _____

Le/..... / 2015

Votre Signature,

Les AVIS hiérarchiques

(1) AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT

FAVORABLE : -----

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

DEFAVORABLE (A MOTIVER) : -----

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

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

CONFORME
 NON CONFORME

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

(3) AVIS DE LA DIRECTION D'EMPLOI (SI AVIS NON CONFORME L'EXPRIMER)

CONFORME
 NON CONFORME

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

La clôture de l'appel à candidature est fixée au

pour une affectation au **1^{er} septembre 2015**