**ANNEXE N° 4**

### Le traitement des demandes de mutation et des demandes de prise en charge

### par voie de détachement ou d’intégration directe

**1 • TRAITEMENT DES DEMANDES DE MUTATIONS**

Les fonctionnaires des corps concernés devront assortir, le cas échéant, le formulaire 4 A ci-joint des pièces justificatives suivantes **:**

• pour les rapprochements de conjoints :

• une photocopie du livret de famille,

• une attestation de concubinage ou PACS,

• une preuve d’imposition commune telle que prévue par le code général des impôts,

• un justificatif de domicile des 2 conjoints,

• une attestation de l’employeur du conjoint.

• pour les travailleurs handicapés : la reconnaissance délivrée par la CDAPH,

• pour des motifs médicaux : les certificats médicaux, y compris les avis éventuels d’un médecin de prévention ainsi que les rapports d’une assistante sociale.

**2 • TRAITEMENT DES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE PAR VOIE DE DETACHEMENT OU D’INTEGRATION DIRECTE**

Les pièces suivantes devront obligatoirement être jointes à la demande présentée par l’agent :

• état des services mentionnant les périodes interruptives éventuelles,

• dernier arrêté de promotion d’échelon,

• trois derniers compte-rendus d’évaluation professionnelle.

[**ANNEXE N° 4 A**](#Annexe_2)

**DOSSIER DE CANDIDATURE DE L’AGENT**

(à l’exception des personnels techniques et pédagogiques)

**DEMANDE DE MUTATION OU DE PRISE EN CHARGE N° de l’offre sur Place de l’Emploi public :**

**A adresser** :

• au service RH de la structure de départ, par la voie hiérarchique

• au service RH de la structure d’accueil et aux personnes indiquées dans l’offre d’emploi (avec CV et lettre de motivation)

|  |
| --- |
| **CORPS :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Catégorie:  **A B**  **C**  Spécialité (pour les ADT uniquement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ETAT CIVIL**

|  |
| --- |
| **NOM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date de naissance** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦ **Département** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Adresse personnelle** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tél**. ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦  Adresse mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE**

|  |
| --- |
| **Date d’entrée dans l’administration** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  **Date de nomination dans le corps** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  **Structure d’affectation**  **Tél**. ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦  **Date d’affectation** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  Position : **Temps plein**  **Temps partiel** : **quotité** : \_\_\_\_\_\_\_\_ %  **Disponibilité ou congé parental** : **date de fin** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  **Détachement** : **date de fin** : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦ |

**PARCOURS PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Dates* | *Direction/Structure* | *Service d'affectation* | *Fonctions exercées* | *Activités principales* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LISTE DES POSTES DEMANDES PAR ORDRE DE PRIORITE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Emploi concerné / N° de l’offre d’emploi publiée sur Place de l’Emploi Public** |  |
| 1. \_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DRJSCS**  **DDCS/PP**  **ARS1**  **AC2**  **EP3**  **MNC4**  **DIRECCTE Echelon régional UD- DIRECCTE**  **DRIHL (Ile de France)**    2\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DRJSCS**  **DDCS/PP**  **ARS1**  **AC2**  **EP3**  **MNC4**  **DIRECCTE Echelon régional UD- DIRECCTE**  **DRIHL** **(Ile de France)**  3. \_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DRJSCS**  **DDCS/PP**  **ARS1**  **AC2**  **EP3**  **MNC4**  **DIRECCTE Echelon régional UD- DIRECCTE**  **DRIHL (Ile de France)**  1l’affectation administrative se situe à l’ARS mais le poste peut être localisé dans une délégation départementale  2administration centrale  3 préciser l’(ou les) établissement(s) public(s) souhaité(s) (INJA, INJS, INTEFP….)  4 préciser Mission centrale ou antenne interrégionale (localisation) | |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Célibataire**  **Marié**  **Divorcé**  **Vie maritale**  **Concubinage**  **Veuf**  **PACS** |  | **Enfants à charge**  **Nombre** : ⎣ ⎦⎣ ⎦  **Age** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Etudes poursuivies** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Conjoint ou concubin ou Partenaire d’un PACS** :  **Adresse (si différente de celle de l’agent)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Profession** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Lieu d’exercice** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autres personnes à charge** :  **Nom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Age** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Lien de parenté** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Adresse** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**MOTIF DE LA DEMANDE   
*(nb : pour les mutations sollicitées pour raisons de santé, il est IMPERATIF de joindre un certificat médical)***

|  |
| --- |
|  |

**AVIS OBLIGATOIRE DU DIRECTEUR DU SERVICE D’ORIGINE**

|  |
| --- |
|  |

**Signature et cachet du directeur**

**Je reconnais être informé(e) qu’en cas d’accord donné à cette demande sauf cas de force majeure dûment justifié, je ne pourrai renoncer au poste obtenu.**

**Fait à**

**Date et signature de l’agent**