



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
Direction des ressources humaines**

ANNEXE 5 : Dossier de candidature – Demande de mobilité au sein des services de l’administration territoriale de l’Etat – Période privilégiée de mutation (PPM)

Demande de mutation ou de prise en charge

N° de l’offre sur Choisir le Service Public : _____

La demande est à 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)

Situation personnelle

Nom : _____ Nom patronymique : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____ Date de naissance : _____

Adresse email personnel : _____

Téléphone : _____

Situation administrative actuelle

Statut : Fonctionnaire Contractuel Position administrative : _____

Grade ou niveau de contrat : _____

Employeur : _____ Service d’affectation : _____

Adresse du service d’affectation : _____

Adresse email professionnel : _____ Téléphone : _____

Contact RH du service d’affectation : _____

Choix des vœux

N°	Référence de l'offre d'emploi sur le site « Choisir le Service Public »	Titre de l'offre d'emploi sur le site « Choisir le Service Public »
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Demande d'affectation prioritaire

Demande concernant une supra priorité légale d'affectation (art. L442-5 du CGFP)

Restructuration de service

Demande concernant une priorité légale d'affectation (art. L512-19 du CGFP)

- Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS
- Fonctionnaire en situation de handicap
- Affectation en quartier urbain sensible
- Centre des intérêts matériels et moraux en Outre-Mer
- Emploi supprimé sans possibilité de réaffectation dans son service

Pour ces situations le présent formulaire doit être complété des pièces justificatives indiquées dans l'annexe 4.

Demande concernant une priorité subsidiaire d'affectation (LDG applicables au service d'accueil).

Demande concernant une situation individuelle particulière.

Justification de la situation personnelle :

La situation sociale et familiale de l'agent, conjoint ou enfant en situation de handicap, situation de proche aidant, rapprochement avec le détenteur de l'autorité parentale conjointe dans l'intérêt de l'enfant, situation de parent isolé, situation des parents âgés...) dans ces situations, le présent formulaire doit être complété des pièces justificatives utiles (ex : pour des motifs sociaux et médicaux : les certificats médicaux y compris les avis éventuels d'un médecin de prévention ainsi que les rapports d'une assistante sociale ; pour les aidants familiaux le certificat médical précisant la situation d'aidant familial)

Avis du supérieur hiérarchique

Avis favorable Avis défavorable

Motivation de l'avis (en cas d'avis défavorable)

Fait le

Signature

Avis du responsable RH

Avis favorable Avis défavorable

Motivation de l'avis (en cas d'avis défavorable)

Fait le

Signature