**ANNEXE I**

**MINISTERE DE L’INTERIEUR**

**- FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE DE MOBILITE INTERNE, MUTATION, ACCUEIL EN DETACHEMENT ET DEMANDE DE REINTEGRATION**

**POUR LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES, SOCIAUX, SIC ET SECURITE ROUTIERE**

**- FORMULAIRE UNIQUE DE PRIMO RECRUTEMENT, DE MOBILITE, OU DE RENOUVELLEMENT POUR LES PERSONNELS CONTRACTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie A**  *(sauf détachement CAIOM)* | **Catégorie B** | **Catégorie C** |
| **Ou équivalent contractuel** | **Ou équivalent contractuel** | **Ou équivalent contractuel** |

**VOTRE SITUATION**

**MATRICULE DIALOGUE** : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (si vous en avez un)

**NOM** :…….…………………….……………… **PRENOM** :……………………. ………………..

**NOM PATRONYMIQUE** : ….……………………….…………………………………………….

**Date de naissance**: ………………………………………………………………………………….

**Situation familiale** :

Célibataire  Marié(e)  PACS  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Vivant maritalement

**Nombre d’enfants à charge** : ……………………. **Age des enfants** :…………………………….

**Profession du conjoint**: …… ……………………………………………………………………….

Secteur : privé

public  (*préciser* : Etat  - Territoriale - Hospitalière  - Entreprise publique )

**Adresse du domicile familial** : …………………………………………………………...………………………….…………….........

……………………………….…………………………………………………………………………

**Téléphone personnel\*** : ……………….….…… …………………………………………………….

**Courriel personnel :** .………………………………………………………………………………..

**\* Renseigner obligatoirement au moins un numéro de téléphone**

**Adresse professionnelle** : …………………..…………………………………………………………………………..……..…....

……………………………….…………………………………………………………………………

**Téléphone\*** : ….…………….………………….. ……………………………………………………

**Courriel** **professionnel** : ………………………………………...……………………………………

**SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AGENT (à remplir obligatoirement)**

**CORPS (Niveaux pour les contractuels) :** ……………………………………………………………………………………………………………………

**Mode d’accès dans le corps :**

Concours externe  - Concours interne  - Recrutement sans concours  - Emploi réservé  - RQTH  - CNOI  -Promotion  - Autre  ……..……………………………………………….

**Depuis le :** ..…........................................

**GRADE** :………..………………………………….………**Echelon** : ……….………

**Depuis le** : ..............……..……...

**POSITION ADMINISTRATIVE** :

Activité  - Disponibilité  - Détachement  - Mis à disposition  - DTAS  -

Congé parental  - Congé formation  - CLM/CLD

**AFFECTATION ACTUELLE** : ……………………………………………………...………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse de l’affectation actuelle :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Depuis le** : ……………………………………………………………………………………………………………

**Fonctions exercées :**…………………………………………………………………………………….

**Depuis le :**……………………………

**Administration actuelle :**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Nom, téléphone et courriel de votre gestionnaire RH :** …………………………………………………....…………… ………………………………………  
………….....:……………………………………………………………………………..........………………………………..……………………………………………………………………………………

**VOS CHOIX (5 vœux maximum)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTEMENT**  **ou**  **VILLE** | **SERVICE** | **Intitulé du poste** | **N° de fiches de poste**  Format MOB-MI ou PEP (2020-…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**RAISONS ET MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE**

*(Ne cocher qu’une seule case)*

Restructuration de services visée à l’article 62 bis de la loi n°84-16 FPE modifiée

Fonctionnaire en situation de handicap relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail, au titre de l’article 60 de la loi n°84-16 modifiée FPE du 11 janvier 1984

Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS, au titre de l’article 60 de la loi n°84-16 modifiée FPE du 11 janvier 1984

Centre des intérêts matériels et moraux, au titre de l’article 60 de la loi n°84-16 modifiée FPE du 11 janvier 1984

Rapprochement familial/raisons sociales

Convenances personnelles ou professionnelles

Autres - préciser :

**Informations complémentaires :**

………………………………………………………………………………………………….………………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………………….......………………………………………………………**Nombre de demandes précédentes :** …………………………………………………………………

**SIGNATURE DE L’AGENT :**

**FAIT A : LE :**

**Pièces à fournir à l’appui de toutes les demandes de fonctionnaire :**

- un curriculum vitae (2 pages maximum) ou rapport de synthèse retraçant le parcours professionnel (IPCSR/DPCSR)

- tout document justificatif d’une situation particulière et permettant de motiver votre demande (ex. : copie de bail, certificat médical, attestation d’emploi du conjoint, PACS, tous justificatifs dans le cadre du CIMM…)

- rapprochement de conjoint : les justificatifs de domiciles séparés, l’attestation d’emploi du conjoint ne faisant pas l’objet d’une demande de mutation

- le cas échéant l’arrêté correspondant à toute situation particulière (si vous êtes déjà mis à disposition, en détachement, disponibilité, congé parental, congé de longue maladie…)

**Pièces à fournir en sus dans le cadre d’un détachement, d’une mutation d’un attaché dans le cadre du CIGEM ou d’une mutation d’un ingénieur SIC affecté hors ministère de l’intérieur :**

- dernier arrêté de promotion d’échelon

- état des services

- le cas échéant, une attestation précisant la date de la dernière indemnisation des frais de changement de résidence

**Pièces à fournir à l’appui de toute demande de contractuel (mobilité, renouvellement ou recrutement) :**

- un curriculum vitae (2 pages maximum)

**Pièces à fournir en sus à l’appui d’une demande de primo-recrutement :**

**-** copie des diplômes

**-** pour un salarié : les six dernières fiches de paye et les fiches de paye faisant apparaître les primes exceptionnelles perçues au cours des 12 derniers mois et les derniers contrats ou avenants

- pour un auto-entrepreneur : avis d’imposition, extrait KBIS

Attention : dans le cadre d’un primo-recrutement, ces pièces seront demandées expressément si votre candidature est retenue. Dans un premier temps, seul le présent formulaire renseigné et le CV sont nécessaires.

**AVIS MOTIVE DE L’AUTORITE HIERARCHIQUE DIRECTE**

**FAVORABLE**  **DEFAVORABLE**

**Souhaitez-vous le remplacement de l’intéressé(e) ? NON**  **OUI**

Si oui, n’oubliez pas de faire créer la DAR correspondante

**SIGNATURE :**

**FAIT A : LE :**

**AVIS MOTIVE DU RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES**

**(uniquement pour les agents hors ministère de l’intérieur)**

**(rectorat pour les agents exerçant au ministère de l’éducation nationale, directions des ressources humaines des autres ministères ayant adhéré au CIGeM, services RH compétents pour les agents des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière,…)**

**FAVORABLE**  **DEFAVORABLE**

**FAIT A : SIGNATURE :**

**LE :**