

DEMANDE D'INEAT pour l'INTEGRATION DANS LE DEPARTEMENT DE

Pour	1 - Au titre du handicap	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	2 - Motif d'ordre médical	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	3 - Motif d'ordre social	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	4- Motif d'ordre médical et social	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	5- Rapprochement de conjoint	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	6- Autre motif (préciser)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Nom d'usage :
.....Prénom :

Nom patronymique :Date de naissance :

Numen :

Adresse personnelle :

N° téléphone fixe :N° téléphone portable :Mél :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Si elle est connue, adresse dans le département sollicité :

Grade : Titulaire Stagiaire

Lieu d'exercice (dans le département d'origine) :

Position administrative actuelle (activité, congé maternité, détachement, disponibilité...) :

.....Depuis le

Si disponibilité pour suivre conjoint ou concubin, date du début :

Ancienneté générale de service au 01/09/2015 :

Aviez-vous sollicité un exeat à la rentrée 2014 ? OUI NON

Avez-vous participé aux dernières permutations informatisées ? OUI NON

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Vie maritale PACS Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Conjoint – Concubin :

M – Mme :

Profession :Lieu d'exercice :

Nom et adresse de l'employeur :

Date de mutation ou d'installation du conjoint dans le département sollicité :

Nombre d'enfants : (joindre photocopie du livre de famille)

Dates de naissance :

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans la circulaire départementale

Date : Signature :