

## DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNITÉ FRAIS DE CHANGEMENT DE RÉSIDENCE 2019-2020

L'agent doit déposer impérativement  
les **2 dossiers remplis, datés et signés, au service de la DAF :**

✚ **DOSSIER N°1** (pour l'étude de vos droits) : 1 exemplaire original

Ce dossier sert à déterminer vos droits à indemnisation. Il sera transmis par la DAF au service gestionnaire de l'agent :

*Pour le personnel enseignant second degré : DPE – ☎ 04.67.91.46.53*

*Pour le personnel enseignant premier degré de l'Hérault : SPE 1<sup>er</sup> degré de l'Hérault - ☎ 04.67.91.52.71*

*Pour le personnel enseignant du privé : DEEP - ☎ 04.67.91.50.63*

*Pour le personnel administratif, technique, de santé, social : DPATE - ☎ 04.67.91.47.96*

*Pour le personnel de l'enseignement supérieur : service RH de l'Université*

✚ **DOSSIER N°2** (pour le calcul et le paiement de l'indemnité) : 1 exemplaire original + 1 copie

**A l'adresse suivante :**

**Rectorat de l'Académie de Montpellier  
Division des Affaires Financières – DAF  
Pôle déplacements - Bureau N°1017  
31, rue de l'Université  
CS 39004  
34064 Montpellier Cedex 2**

**La demande doit être présentée dans un délai de 12 mois au plus tard à compter de la date de changement de résidence administrative, sous peine de forclusion.**

**Tout dossier incomplet entraînera un retard de paiement.**

**Aucun remboursement ou indemnisation n'est dû  
dans tous les cas non prévus par le décret, notamment :**

- Première nomination dans la fonction publique (sauf cas d'un agent contractuel nommé à un premier emploi de fonctionnaire sous réserve de remplir la condition de durée de service prévue au 1° de l'article 19 du décret n°90-437 du 28 mai 1990).
- Affectation provisoire (sauf cas prévu à l'article 22 du décret n°90-437 du 28 mai 1990).
- Affectation à un stage de formation professionnelle, dans une école ou un centre de formation, quelles que soient la durée et les modalités de cette affectation.
- Déplacement d'office prononcé après une procédure disciplinaire.
- Changement d'affectation à l'intérieur d'une même commune.
- Mise en disponibilité d'office ou sur demande.
- Mise en congé de longue maladie, de longue durée.
- Réintégration consécutive à une disponibilité ou à un détachement dans des cas autres que ceux retenus aux articles 18 et 19 du décret.

**(Liste non exhaustive)**

**DOSSIER N°1 : DEMANDE D'ARRÊTÉ D'OUVERTURE DES DROITS**  
à indemnisation des frais de changement de résidence sur le territoire métropolitain

Décret n°90-437 du 28 mai 1990

fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France

Demande **à retourner à la DAF** qui transmettra au service gestionnaire de l'agent pour la prise éventuelle de l'arrêté d'ouverture des droits (cet arrêté sera alors transmis par ce service à la DAF et à l'agent)

**La demande doit être déposée dans un délai de 12 mois à compter de la date de changement de résidence administrative sous peine de forclusion. Le transfert de la résidence familiale doit être effectué dans des conditions permettant un rapprochement de la résidence familiale de la nouvelle résidence administrative. (art 49 du décret n°90-437 susvisé)**

NOM : ..... Prénom : .....  
NUMEN : .....  
Corps/Grade : ..... Discipline : .....

Votre conjoint/concubin/partenaire de PACS est agent de l'Education Nationale : OUI  NON

|                                                                                                        |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresse personnelle <u>avant</u> mutation :<br>.....<br>.....<br>.....                                 | Adresse personnelle <u>après</u> mutation :<br>.....<br>.....<br>.....                                 |
| Logement NAS (nécessité absolue de service): OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Logement NAS (nécessité absolue de service): OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

Date du déménagement\* : ...../...../.....

\* **Le déménagement doit avoir lieu dans les 9 mois maximum qui suivent le changement de résidence administrative.**

Établissement d'affectation au 01/09/2019 : .....

Si TZR, établissement de rattachement au 01/09/2019 : .....

Affectation : Provisoire  Définitive

**AFFECTATIONS PRÉCÉDENTES** : Donner le détail précis des affectations reçues au cours des **5 années précédentes**.

**Préciser les périodes de :** disponibilité - congé parental - accomplissement du service national - congé de longue maladie ou de longue durée  
**Indiquer également les périodes de détachement**  
(périodes suspensives du décompte de la durée)

| ANNÉES | ACADÉMIE | VILLE | ÉTABLISSEMENT |
|--------|----------|-------|---------------|
|        |          |       |               |
|        |          |       |               |
|        |          |       |               |
|        |          |       |               |
|        |          |       |               |
|        |          |       |               |

Si le nombre d'années de services est inférieur à 5 (suite à une ou plusieurs interruptions), indiquer les années antérieures à 2013 pour justifier 5 années de service :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| N°               | Cas pouvant ouvrir droit à indemnisation (non exhaustifs)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cocher la case           | Réf. art décret                  |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1                | Il s'agit de votre <b>première mutation dans le corps</b> et vous avez effectué <b>trois ans ou plus, mais moins de cinq ans</b> dans la résidence administrative précédente                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 19-1°                            |
| 2                | Il s'agit de votre <b>première mutation dans le corps</b> , vous n'avez pas effectué <b>cinq ans</b> dans la <b>résidence administrative précédente en qualité de fonctionnaire titulaire ou stagiaire</b> , mais vous possédiez avant la qualité <b>d'agent non titulaire de l'Etat</b>                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | 22 / 19-1°                       |
| 3                | Vous avez accompli <b>cinq ans</b> dans la résidence administrative précédente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | 19-1°                            |
| 4                | <b>Au cours des cinq dernières années</b> vous avez obtenu <b>une ou plusieurs mutation(s) sans être indemnisé</b> de vos frais de changement de résidence (ou avez été indemnisé au titre des art 18-1° ou 2°)                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | 19-1°                            |
| 5                | Vous avez été muté suite à une promotion de grade et par assimilation :<br>Par une <b>nomination dans un autre corps de même catégorie ou de catégorie supérieure</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | 18-3°                            |
| 6                | <b>Le motif de votre mutation</b> est un rapprochement de conjoint ou partenaire d'un PACS, fonctionnaire ou agent contractuel de l'Etat, militaire ou magistrat, ou fonctionnaire ou agent contractuel de la fonction publique territoriale ou hospitalière.<br><b>Préciser :</b><br>Administration/Etablissement d'affectation du conjoint : .....<br>Ville : .....<br><b>Une vérification du motif de mutation sera effectuée par le service RH.</b> | <input type="checkbox"/> | 19-1°                            |
| 7                | Vous quittez un <b>logement concédé par nécessité absolue de service</b> suite à un <b>départ en retraite, une mise en congé de longue durée, de longue maladie ou de grave maladie.</b><br><b>Précisez le motif :</b> .....                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | 17                               |
| 8                | Vous êtes affecté à l'issue de l'un des <b>détachements prévus au 10° de l'article 14 du décret du 16 septembre 1985</b> susvisé, pour l'accomplissement d'une période de scolarité lorsqu'elle n'a pas lieu sur demande <b>ou</b> lorsqu'elle intervient dans les conditions prévues au 3° de l'article 18 ( <b>promotion de grade</b> ), dans une résidence différente de la résidence antérieure au détachement                                      | <input type="checkbox"/> | 18-6°                            |
| 9                | Vous êtes <b>muté à la suite de la suppression</b> , du transfert géographique, de la transformation de l'emploi occupé ou après y avoir accompli la <b>durée maximale d'affectation</b> fixée pour cet emploi                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | 18-1°                            |
| 10               | Votre affectation à titre définitif est consécutive à une ou plusieurs affectations provisoires ou vous êtes affectés provisoirement dans la même résidence administrative depuis au moins 2 années.                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | 17-18-19-20-21-22                |
| <b>Autre cas</b> | Les cas cités ci-dessus ne sont pas exhaustifs. Précisez votre situation :<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <b>Cf. art 17-18-19-20-21-22</b> |

### **Pièces à joindre impérativement selon votre cas :**

**Cas n°1, 2, 3, 10 :** Arrêtés d'affectations de chaque résidence administrative (ancienne(s) et nouvelle)

**Cas n°4 :** - Arrêtés d'affectations de chaque résidence administrative (ancienne(s) et nouvelle)  
- Attestation de non indemnisation pour chaque mutation au cours des 5 dernières années de services **à demander par l'agent aux Académies Précédentes.**

**Cas n°5 :** - Arrêté d'affectation dans la nouvelle résidence administrative  
- Arrêté de nomination

**Cas n°6 :** - Arrêté d'affectation dans la nouvelle résidence administrative  
- Attestation d'exercice de l'employeur du conjoint.

**Cas n°8 :** Arrêtés relatifs à votre situation de détachement et titularisation

**Cas n°9 :** Arrêtés d'affectation de l'ancienne et nouvelle résidence administrative  
- Courrier informant l'agent de la suppression de son poste

**Autres cas :** Arrêtés d'affectations de chaque résidence administrative (ancienne(s) et nouvelle) **pour une durée de service de 5 ans.**

**SEUL LE SERVICE DU PERSONNEL À COMPÉTENCE À RÉPONDRE AUX ÉVENTUELLES QUESTIONS SE RAPPORTANT AU DOSSIER N°1.**

Je soussigné(e) .....

- **atteste que les frais de déménagement n'ont pas été pris en charge par l'employeur de mon conjoint/partenaire pacs/concubin (le cas échéant) \*** et,  
- déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

A ..... le .....  
(Signature)

**\*Article 23 du décret n°90-437 :** « L'agent qui change de résidence dans les conditions prévues aux articles 17, 18, 19, 20 et 21 et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article 22 du présent décret peut prétendre à la prise en charge des frais qui en résultent **à condition que ces frais n'aient pas été pris en charge par l'employeur de son conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin** »

**ÉTAT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RÉSIDENCE  
EFFECTUÉ SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN**

Remplir obligatoirement tous les cadres sans exception

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Monsieur <input type="radio"/> Madame<br><br><b>NOM :</b> .....<br>NOM jeune fille : .....<br>Prénom : .....<br>Courriel professionnel : .....<br>Courriel personnel : .....<br>Tél : .....                         | <b>Numéro de Sécurité Sociale (10 premiers chiffres seulement)<br/>(obligatoire):</b><br><table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td> </tr> </table><br>Date de naissance : ...../...../.....<br>Lieu de Naissance : ..... |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | X | X | X | X | X |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X | X |   |   |
| Adresse personnelle <u>avant mutation</u> :<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>Logement NAS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><br>Logement meublé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Adresse personnelle <u>après mutation</u> :<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>Logement NAS : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><br>Logement meublé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| Date du déménagement : ...../...../.....                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Année d'entrée dans la fonction publique : .....                      Année de titularisation : .....  
 Grade : .....

| ANCIEN ÉTABLISSEMENT                    | NOUVEL ÉTABLISSEMENT                    |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Académie : .....                        | Académie de MONTPELLIER                 |
| Etablissement : .....                   | Etablissement : .....                   |
| CP/VILLE : .....                        | CP/VILLE : .....                        |
| Date d'installation : ...../...../..... | Date d'installation : ...../...../..... |

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire     Marié(e)     Pacte Civil de Solidarité     Concubinage     Divorcé(e)     Séparé(e)     Veuf(ve)

**Conjoint(e) - Concubin(e) - Partenaire d'un PACS :**

|                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>NOM :</b> .....                                    | <b>Prénom :</b> .....               |
| <b><u>Agent de l'éducation nationale *</u></b>        | <b><u>Autre :</u></b>               |
| Fonction : .....                                      | <b>SOCIÉTÉ :</b> .....              |
| <b>ÉTABLISSEMENT :</b> .....                          | <b>ADMINISTRATION :</b> .....       |
| CP/VILLE : .....                                      | CP/VILLE : .....                    |
| Date d'installation dans le poste : ...../...../..... | Date d'embauche : ...../...../..... |

**\* Si le conjoint est fonctionnaire de l'Éducation Nationale, il doit constituer son propre dossier.  
Les enfants seront portés sur un seul des deux dossiers**

**Enfants à charge au sens de la législation sur les prestations familiales, enfants infirmes au sens de l'article 196 du code général des impôts, vivant habituellement sous le toit de l'agent :**

|   | NOM et PRÉNOM des enfants à charge | DATE de<br>NAISSANCE |   | NOM et PRÉNOM des enfants à charge | DATE de<br>NAISSANCE |
|---|------------------------------------|----------------------|---|------------------------------------|----------------------|
| 1 |                                    |                      | 4 |                                    |                      |
| 2 |                                    |                      | 5 |                                    |                      |
| 3 |                                    |                      | 6 |                                    |                      |

**Autre(s) personne(s) à charge** (ascendant de l'agent, de son conjoint ou partenaire d'un PACS **non assujettis à l'impôt sur le revenu**) :

.....

Je certifie sur l'honneur **avoir rejoint ma nouvelle résidence familiale, plus proche de ma résidence administrative, dans les délais réglementaires, à la date du (date du déménagement) .....**

Certifie sur l'honneur que ma famille composée des individus suivants qui vivaient sous mon toit (à charge en ce qui concerne les enfants) :

Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....

- a rejoint \* ma nouvelle résidence familiale à la date du ...../...../..... .

**ET/OU**

Certifie sur l'honneur que ma famille composée des individus suivants qui vivaient sous mon toit (à charge en ce qui concerne les enfants) :

Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....  
Nom / Prénom(s) : .....

- rejoindra \* ma nouvelle résidence familiale dans les délais réglementaires, soit au cours des neuf mois suivant mon installation dans mes nouvelles fonctions (un complément d'indemnité sera alors versé sur présentation de justificatifs de changement de résidence).

Certifie sur l'honneur que les frais de déplacement ainsi que le transport de mobilier :

- **sont pris en charge** par l'employeur de mon conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS
- **ne sont pas pris en charge** par l'employeur de mon conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS

Certifie avoir utilisé pour le transport des personnes :

- Voiture personnelle (cf attestation carte grise page 7) :
- Transports en commun : 
  - Je déclare bénéficier de .....% de réduction sur les transports
  - Je déclare ne bénéficier d'aucun avantage personnel à quelque titre que ce soit sur les moyens de transport public

Je soussigné(e) auteur du présent état en certifie l'exactitude à tous égards.

A....., le.....

Signature de l'agent :

\* des informations ou documents complémentaires sont susceptibles d'être demandés par nos services par la suite si nécessaire.

**ATTESTATION OBLIGATOIRE (POUR LES SITUATIONS DE CONCUBINAGE)**  
**(à remplir par l'agent, le cas échéant)**

Je soussigné(e), M..... (1), certifie sur l'honneur vivre en situation de concubinage au sens de l'article 515-8 du Code Civil,

« Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple. »

avec M..... (2) depuis le ...../...../..... à l'adresse suivante (avant mutation) :

.....  
.....

et que nous serons dans la même situation à compter du (date du déménagement) ...../...../..... à l'adresse suivante (après mutation) .....

.....

**Date et signature**

**Date et signature du concubin**

- (1) Agent au nom duquel le dossier est établi  
(2) Concubin

**ATTESTATION DE CERTIFICAT D'IMMATRICULATION**  
**(à remplir par le titulaire du certificat d'immatriculation du véhicule si différent de l'agent bénéficiaire)**

Je soussigné(e), ....., titulaire du certificat d'immatriculation n°.....

délivré par ..... le ....., pour le véhicule immatriculé .....

Certifie sur l'honneur que M.....

A utilisé ledit véhicule lors de son déménagement du ...../...../..... .

**Signature du titulaire du certificat d'immatriculation**

**Signature de l'agent bénéficiaire des prestations**

**ATTESTATION OBLIGATOIRE \***  
**DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT / CHEF DE SERVICE**

**\* Pour les personnels de direction et d'inspection, joindre uniquement le procès-verbal d'installation**

Je soussigné(e), .....

Fonction : .....

Certifie que M ..... agissant en qualité de .....

a pris ses fonctions à la date du ...../...../..... et qu'il ou elle a effectivement changé de résidence administrative.

**Date et signature du CHEF D'ETABLISSEMENT / CHEF DE SERVICE + Cachet de l'établissement**



## Liste des pièces justificatives à joindre **OBLIGATOIREMENT** au dossier n°2 :

Un exemplaire de l'arrêté d'ouverture des droits, **pièce nécessaire** à l'étude de votre dossier de demande d'indemnité sera **transmis directement par le service RH de l'agent au service DAF (après étude du dossier n°1)**.

**CET ARRETE PRECISERA VOTRE DROIT OU NON DROIT A INDEMNISATION.**

### Dans tous les cas (célibataires, mariés, divorcés...) :

- Photocopie lisible de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité
- Relevé d'identité bancaire
- Copie du certificat d'immatriculation du **véhicule personnel** de l'agent :
  - \* si le certificat d'immatriculation n'est pas au nom de l'agent (ex : véhicule des parents ou conjoint ...), remplir l'attestation sur l'honneur ci-jointe précisant la situation (cf page 7)
  - \* si vous ne possédez pas de véhicule veuillez établir une attestation sur l'honneur précisant que vous n'en possédez pas
- Ou justificatifs originaux des titres de transport utilisés pour le déménagement (transport des personnes) – remboursés sur la base du tarif le moins onéreux
- Justificatifs de l'**ancien et du nouveau domicile** datant de moins de 3 mois
- L'agent **logé par nécessité absolue de service** doit fournir une attestation de concession de logement par nécessité absolue de service et/ou de cessation
- Photocopie du livret de famille, contrat de PACS, attestation de concubinage (cf page 7), ou acte de décès
- Pour les personnes à charge :
  - Pour les enfants de moins de 20 ans à la date du changement de résidence administrative :
    - Une pièce justifiant que l'enfant est à charge au sens des prestations familiales ou répond aux conditions de l'article 196 du code général des impôts (cf articles L.512-3 et R 512-2 du code de la sécurité sociale).Fournir un certificat de scolarité, d'apprentissage, de stage de formation professionnelle, ou une attestation de prestations familiales délivrée par la CAF.

Votre enfant est considéré à votre charge :  
jusqu'à 6 ans, sans aucune condition.  
de 6 ans à 15 ans : s'il remplit l'obligation scolaire.  
de 16 ans à 20 ans : si sa rémunération mensuelle nette n'excède pas 907,19€.

Attention : L'enfant de moins de 20 ans qui devient lui-même bénéficiaire d'une prestation ou de l'allocation personnalisée de logement (APL), n'est plus un enfant à charge.

  - Pour l'enfant atteint d'un handicap d'au moins 80% : une copie de la carte d'invalidité
  - Pour les autres personnes à charge (ascendants...) : la déclaration des revenus
- Pour les agents séparés ou divorcés : copie du jugement de divorce **précisant à qui est confiée la garde des enfants**.

**Cas particulier de l'agent quittant un logement par nécessité absolue de service pour un départ en retraite, une mise en congé de longue durée, de longue maladie ou de grave maladie :**

- Arrêté de départ en retraite ou de mise en congés.

**Cas particulier du transport du véhicule personnel par voies maritimes (lorsque les conditions de prise en charge de ces frais prévues par la réglementation sont remplies) :**

- Facture acquittée de transport du véhicule.

**Cas particulier de l'agent de retour d'AEFE :**

- Une attestation de non-indemnisation par l'AEFE.
- Les arrêtés de nomination avant et après détachement.
- Renseigner en page 5 du dossier : l'ancien établissement (avant mutation à l'étranger) et l'adresse personnelle (avant le départ à l'étranger)
- Un justificatif de domicile en métropole (avant et après détachement)

**Pièces complémentaires pour les couples :**

- Avis **INTÉGRAL** d'imposition **2019** sur les revenus **2018** :
  - du couple ou des deux conjoints
  - si le mariage / le PACS a eu lieu dans l'année, fournir les 3 avis d'imposition
- L'employeur du conjoint** doit produire une attestation indiquant que celui-ci **ne peut pas prétendre à l'indemnité de changement de résidence** :
  - si le conjoint est un **agent de l'état**, c'est le gestionnaire paye qui doit effectuer l'attestation
  - si le conjoint est **demandeur d'emploi**, fournir la carte ou une attestation du Pôle Emploi. Si pas d'inscription, attestation sur l'honneur du conjoint stipulant qu'il est sans emploi et non inscrit à Pôle Emploi.
  - si le conjoint **exerce une profession libérale**, fournir une attestation sur l'honneur ou un extrait KBIS

**NE PAS JOINDRE LA FACTURE DE DÉMÉNAGEMENT**

**L'indemnité de changement de résidence est un montant forfaitaire déterminé par des formules de calcul fixées par arrêté (du 26 novembre 2001)**