

DOSSIER N°2
**INDEMNITÉ DE CHANGEMENT DE RÉSIDENCE
EN MÉTROPOLE 2023/2024**

Renseigner directement à l'intérieur des cadres

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom : Non jeune fille : Prénom : E-mail professionnel : Téléphone :	Numéro de Sécurité Sociale (10 premiers chiffres seulement) OBLIGATOIRE : Date de naissance : Lieu de Naissance :
Adresse personnelle <u>avant mutation</u> : Logement NAS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Adresse personnelle <u>après mutation</u> : Logement NAS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date du déménagement :	

SITUATION ADMINISTRATIVE

Année d'entrée dans la fonction publique : _____ Année de titularisation : _____ Public Privé

Grade : _____ Discipline : _____

ANCIEN ÉTABLISSEMENT	NOUVEL ÉTABLISSEMENT
Académie : Établissement : CP/VILLE :	Académie de MONTPELLIER Établissement : 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 :

NOM :	Prénom :
<u>Agent de l'éducation nationale</u> * Fonction : ÉTABLISSEMENT : CP/VILLE : Date d'installation dans le poste :	Autre : SOCIÉTÉ : ADMINISTRATION : CP/VILLE : 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 NAISSANCE		NOM et PRÉNOM des enfants à charge	DATE de 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 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 de l'agent (obligatoire)

Date et signature du concubin (obligatoire)

- (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 signé par l'agent et le DASEN

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'ÉTABLISSEMENT / CHEF DE SERVICE + Cachet de l'établissement