

DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

METROPOLE
Liste des pièces à fournir au service DAF 2 (ce.daf2@ac-nancy-metz.fr)

NOM DE L'AGENT :

Dans tous les cas :

Dossier de demande d'indemnité forfaitaire de changement de résidence ci-joint, dûment complété

Copie de l'arrêté de nomination ou de mutation dans la nouvelle résidence administrative

Copie du ou des arrêtés d'affectation **couvrant les 5 dernières années d'exercice (ou les 3 dernières années en cas de première mutation dans le corps ou mutation liée à une promotion de grade)**

Relevé d'identité bancaire ou postal « original » avec « nom de l'agent » et « nouvelle adresse de résidence familiale »

Photocopie de la carte grise du véhicule de l'agent muté en cas d'utilisation du véhicule personnel ou titres de transport « originaux » si utilisation des transports en commun

Attestation de non perception de l'indemnité forfaitaire de changement de résidence pour les personnels arrivant d'une autre académie (Demande à faire auprès des services de votre ancienne académie)

Dans le cas d'une demande de prise en charge pour les membres de la famille de l'agent, selon la situation familiale :

Agent marié / pacsé / en concubinage	Copie du livret de famille ○ ou extrait de l'acte d'enregistrement de la convention de PACS auprès du greffe du tribunal d'instance ○ ou déclaration de concubinage Copie de l'avis d'imposition (et celui du conjoint en cas d'absence de déclaration commune, s'il doit être pris en charge)
Si le conjoint est demandeur d'emploi	Attestation d'inscription à France Travail
Rapprochement de conjoint	Copie de l'arrêté de nomination ou d'affectation du « conjoint » ou « partenaire de PACS » dans le cadre d'une mutation pour rapprochement de conjoint
S'il est divorcé / séparé	Livret de famille Extrait du jugement de divorce précisant que l'enfant est à la charge du parent muté
S'il est retraité	Arrêté d'admission à la retraite ou de radiation des cadres
S'il est logé	Copie de la concession de logement (ou acte administratif d'attribution du logement par NAS du conseil d'administration)
Pour les enfants de moins de 16 ans	Livret de famille Attestation d'allocations familiales en nom propre
Pour les enfants entre 16 et 20 ans	Livret de famille Certificat de scolarité ou d'apprentissage Attestation d'allocations familiales en nom propre
Pour les ascendants à charge	Certificat de non-imposition de l'ascendant à charge Attestation sur l'honneur d'ascendant à charge vivant sous le toit du fonctionnaire muté

Date d'arrivée du dossier au Rectorat :

**Division des Affaires Financières
Bureau DAF2**
Bureau mutualisé du contrôle et
de l'exécution de la dépense

Affaire suivie par :
Bénédicte MUNIER / Sophie MARTIN
Tél : 03 83 86 22 27 / 03 83 86 22 60
Mél : ce.daf2@ac-nancy-metz.fr

9 Rue des Brice
CS n° 30013
54035 NANCY Cedex

DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

Je soussigné(e) : Monsieur Madame

Nom d'usage : Nom patronymique :

Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Grade :

Professeur des écoles

Certifié(e) de

Agrégé(e) de

Personnel Administratif, préciser :

Autres, préciser

Demande, suite à ma nouvelle affectation, à bénéficier de la prise en charge des frais de
changement de résidence au titre de l'année scolaire 20 20 .

Fait à le

Signature :

ETAT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE - METROPOLE

N° NUMEN :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

N° de sécurité sociale :

Clé :

(OBLIGATOIRE)

Grade :

Nom et adresse de l'établissement d'affectation		
Tél. professionnel	Fixe :	Portable :
Courriel Professionnel		
Nouvelle adresse personnelle		
Tél. personnel	Fixe :	Portable :
Courriel personnel		

Muté par suite : (mettre une croix dans les cases qui vous concernent)

d'une fermeture de poste : fournir le courrier rectoral

d'une mutation pour pourvoir un emploi vacant pour lequel aucune candidature n'a été présentée (attestation obligatoire du service de gestion)

d'une mutation après 5 années de service dans le poste précédent

d'une mutation après 3 années de service (*première mutation dans le corps*)

d'une mutation motivée par la réunion de conjoints fonctionnaires

d'une mutation liée à une nomination ou à une promotion dans un corps, grade ou emploi hiérarchiquement supérieur

autres cas, précisez

Ancienne résidence
(administrative)

Nouvelle résidence
(administrative)

Date de nomination dans le dernier poste :
Grade et emploi :

Date d'installation dans le nouveau poste :
Grade et emploi :

ATTESTATION DE RESIDENCE
METROPOLE

Je soussigné(e) NOM, prénom :

Grade :

Certifie sur l'honneur :

que la mutation ⁽¹⁾ / nomination ⁽¹⁾ que j'ai obtenue à la rentrée 20

pour rejoindre ma résidence administrative située (nom de l'établissement et adresse) :

m'a amené(e) à déménager de :

Adresse de l'ancienne résidence familiale	Adresse de la nouvelle résidence familiale

Cas n° 1 :

Je certifie que moi-même ainsi que tous les membres de ma famille :

conjoint(e)/ partenaire d'un PACS ou concubin(e) (Nom et prénom) :

enfant(s) (Nom et prénom) :

qui vivaient habituellement sous mon toit, avons tous définitivement réinstallé notre nouveau domicile familial à compter du

Cas n° 2 :

Je certifie que les membres de ma famille ne sont pas installés dans ma résidence familiale, et déclare :
ne demander le bénéfice de l'indemnité forfaitaire que pour moi-même

ou

m'engager à fournir, dans un délai d'un an à compter du paiement de l'indemnité, la preuve que chaque membre de ma famille y ouvrant droit, a effectué le changement de résidence familiale au cours des 9 mois suivant mon installation dans mes nouvelles fonctions.

Fait et certifié exact à

le

Signature :

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile
⁽²⁾

Date de changement de
situation administrative :

1^{er} septembre

**ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE
DE L'IFCR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT**

Je soussigné(e), M.

employeur de :

Madame, Monsieur

(rayer la mention inutile)

certifie :

ne pas prendre en charge

prendre en charge

les frais de déménagement de ce(cette) dernier(e),

les frais de déménagement de son conjoint et de sa famille,
consécutifs au changement de résidence administrative de
Monsieur, Madame
au 1^{er} septembre 2

Fait à

le

TAMPON DE L'ENTREPRISE	SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR