


GOUVERNEMENT

 Liberté
Égalité
Fraternité


Demande de mobilité

Formulaire interministériel sur le périmètre de l'administration territoriale de l'Etat

A adresser au service RH d'origine par voie hiérarchique + service RH d'accueil + personnes listées dans l'offre d'emploi

Situation personnelle

Nom : _____ Nom patronymique : _____ Prénom : _____
 Adresse personnelle : _____ Date de naissance : _____
 Email professionnel : _____ Téléphone pro : _____
 Email personnel : _____ Tél personnel : _____
 Numéro de Sécurité sociale (NIR) : _____

Situation administrative

Statut : ☐ Fonctionnaire ☐ Contractuel (CDI ☐ / CDD ☐ / TH ☐)
 Position administrative : _____
 Corps / Grade ou niveau de contrat : _____ N° de matricule : (si connu) _____
 Employeur : _____ Service d'affectation : _____
 Adresse du service d'affectation : _____
 Adresse email : _____ Téléphone : _____
 Contact Rh du service d'affectation : _____

Pour les candidats externes (obligatoire) : fournir : CV, état des services signé par l'administration d'origine, dernier arrêté de position administrative et dernier arrêté d'avancement d'échelon.

Choix des vœux

N°	Référence de l'offre d'emploi sur le site « Choisir le Service Public »	Titre de l'offre d'emploi sur le site « Choisir le Service Public » (Préciser l'administration d'accueil si non MTE)
1		
2		
3		
4		
5		

6

Demande d'affectation prioritaire

Demande concernant une supra priorité légale d'affectation (art. L442-5 CGFP)

☐ Restructuration de service

Demande concernant une priorité légale d'affectation (art. L512-19 CGFP)

- ☐ Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS
☐ Personne en situation de handicap relevant de l'article L. 131-8 CGFP
☐ Affectation en quartier urbain sensible
☐ Centre des intérêts matériels et moraux en Outre-Mer
☐ Emploi supprimé sans possibilité de réaffectation dans son service

Demande concernant une priorité subsidiaire d'affectation (LDG applicables au service d'accueil)

(Priorités subsidiaires des LDG du MTE : 3 ans d'affectation en territoire Outre-mer, fin de décharge syndicale).

Demande concernant une situation individuelle particulière (cf. annexe)

(Réintégration, concrétisation de promotion, demande conjointe en précisant le nom du/de la conjoint(e), motif familial/ social/ médical).

Justification de la situation personnelle¹ :

Date et signature du candidat :

Avis de l'autorité hiérarchique

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

- Pour les externes au MTE, BOP de rémunération : _____

- Pour les internes au MTE, matricule RenoIRH de l'agent : _____

Motivation de l'avis (obligatoire en cas d'avis défavorable)

Fait le

Signature

Avis de l'autorité d'accueil

☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

Si avis favorable, classement obligatoire :/....

Motivation de l'avis (obligatoire en cas d'avis défavorable) :

¹ La situation sociale et familiale de l'agent, conjoint ou enfant en situation de handicap, situation de proche aidant, rapprochement avec le détenteur de l'autorité parentale conjointe dans l'intérêt de l'enfant, situation de parent isolé, situation des parents âgés...) dans ces situations, le présent formulaire doit être complété des pièces justificatives utiles (ex : pour des motifs sociaux et médicaux : les certificats médicaux y compris les avis éventuels d'un médecin de prévention ainsi que les rapports d'une assistante sociale ; pour les aidants familiaux le certificat médical précisant la situation d'aidant familial)

Fait le

Signature