



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE DE CHANGEMENT DE RESIDENCE METROPOLE

Décret n°90-437 du 28/05/1990 (modifié) arrêté du 26/11/2001

D.I.B.A.P 1
2G rue Général Delaborde
BP 81921
21019 DIJON Cedex

Dépôt du dossier : 12 mois à compter de la date du changement de résidence administrative.

1° RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX

IDENTITE DE L'AGENT

M. Mme.

NOM : _____ NOM de famille: _____

PRENOM : _____

Date de naissance : ____/____/____ Commune de naissance : _____

Pays de naissance : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Adresse mail : _____@_____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Grade.....Discipline.....

SITUATION FAMILIALE

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

Enfant(s) à charge : Oui Non Ascendant(s) à charge : Oui Non

Enfant(s) à charge, scolarisé(s) de moins de 20 ans ou infirme(s)

NOM	PRENOM	Date de nais.	Scolarisé	Apprenti	Infirm(e)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ascendant(s) à charge, non assujetti(s) à l'impôt sur le revenu et habitant sous le même toit que l'agent

NOM	PRENOM	Observations

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE (LA) CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E) ou PARTENAIRE de PACS :

NOM _____ PRENOM _____

<input type="checkbox"/> Fonctionnaire en activité	<input type="checkbox"/> Agent contractuel en activité
Mutation au 01/09/2014 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Avec droits à remboursement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Grade :	Ministère
Lieu d'exercice.....depuis le/...../.....	
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Sans profession <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre.....
Profession :depuis le/...../.....	
Nom et adresse de l'employeur.....	

2° AGENT EN ACTIVITE

- Mutation sur demande
- Promotion de corps ou de grade
- Rapprochement de conjoint fonctionnaire
- Autres cas à préciser :

Date d'entrée dans l'éducation nationale :

Date de prise de fonction dans votre **ancien poste** :

Commune de votre ancienne résidence administrative : code postal :

Adresse de votre **ancienne** résidence familiale ou personnelle

N° et nom de Rue :

Commune : code postal :

Date de prise de fonction dans votre **nouveau poste** :/...../.....

Nom de l'établissement :

Commune de votre nouvelle résidence administrative : code postal :

Adresse de votre **nouvelle** résidence familiale ou personnelle

N° et nom de Rue :

Commune : code postal :

Date de votre déménagement :/...../.....

3° AGENT EN RETRAITE

Date de mise à la retraite :/...../.....

Adresse de votre nouvelle résidence familiale ou personnelle :

N° et nom de Rue :

Commune : code postal :

Date de votre déménagement :/...../.....

Attention : Ne pourront pas prétendre à l'indemnité de changement de domicile les bénéficiaires d'une dérogation à l'obligation d'occupation d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

4° DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE LA FAMILLE

Remarque : pour un couple de fonctionnaires, il convient de faire un dossier avec la demande de prise en charge du conjoint.

Je demande la prise en charge de : conjoint, concubin, partenaire de pacs oui non

enfants : oui non

..... oui non

..... oui non

..... oui non

ascendant(s) à charge

..... oui non

La date d'installation de ma famille est prévue le :

*(La famille de l'agent dispose d'un délai d'un an à compter de la date de changement de **résidence administrative** pour rejoindre la nouvelle résidence familiale).*

5° TRANSPORT DES PERSONNES

Possédez vous un véhicule personnel oui non

Oui : joindre obligatoirement copie de la carte grise pour le calcul de l'indemnité

N° d'immatriculation :

Puissance fiscale :

Non : calcul kilométrique au tarif SNCF 2^{ème} classe

6° ATTESTATIONS À REMPLIR OLIGATOIREMENT ET À SIGNER

CHEF D'ETABLISSEMENT OU DE SERVICE

(Pour les personnels de direction, attestation à compléter par l'adjoit du chef d'établissement ou le gestionnaire).

Je soussigné(e), atteste que l'auteur de la demande a pris ses fonctions le/...../.....,

qu'il :

bénéficie d'un logement de fonction depuis le :/...../...../

ne bénéficie pas d'une dérogation de fonction ou a obtenu une dérogation à l'obligation de loger en date du :/...../...../

Cachet :

Fait à, le

Signature

EMPLOYEUR DU CONJOINT

(En cas de demande de prise en charge du conjoint)

(Fonctionnaire hors Education nationale ou salarié du secteur privé).

Je soussigné : déclare prendre en charge les frais de déménagement de

Mme, M.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
de son conjoint, concubin, partenaire de pacs	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
de ses enfants	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
de ses ascendants à charge	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Fait à, le

Cachet et signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR A ETABLIR PAR L'AGENT

Je soussigné(e)....., certifie sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements figurant sur le présent état,

Fait à, le

Signature de l'agent,

PIECES JUSTIFICATIVES à fournir à l'appui de la présente demande.

Tout dossier incomplet sera retourné à l'agent.

INSTRUCTION DU DOSSIER :

- Arrêté de mutation portant droit à remboursement des frais de changement de résidence (*arrêté mentionnant « peut prétendre au remboursement des frais de changements de résidence, (prendre contact avec le service gestionnaire) »* ou arrêté de placement en position de retraite).
- Justificatif **ancien** domicile (avis de taxe d'habitation, ou contrat de bail ou quittance de loyer, ou décision de concession de logement à titre gratuit ou pour nécessité de service).
- Justificatif **nouveau** domicile (contrat de bail ou quittance de loyer, ou décision de concession de logement à titre gratuit ou pour nécessité absolue de service ou titre de propriété).
- Copie de la **carte nationale d'identité** recto verso.
- Copie de la **carte grise** du véhicule personnel.

MISE EN PAIEMENT DU DOSSIER :

- Un relevé d'identité bancaire ou postal au **nom et prénom** de l'agent.
- Copie de la **carte vitale** de l'agent au numéro de l'agent.

PIECES A FOURNIR EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE :

DU CONJOINT:

- Avis d'imposition 2013 du ménage

Conjoint exerçant une activité	<input type="checkbox"/> Photocopie du dernier bulletin de paie.
Conjoint fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Arrêté (établi par le bureau de gestion) de non prise en charge de l'indemnité forfaitaire de changement résidence pour l'année scolaire 2014/2015.
Conjoint à la recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> Copie du document ASSEDIC.
Conjoint n'exerçant pas d'activité	<input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur précisant que le conjoint n'a pas travaillé au cours de l'année précédant la mutation.
Conjoint retraité	<input type="checkbox"/> Avis de pension ou de retraite.

DES ENFANT(S) :

- Certificat de scolarité ou d'apprentissage : enfant de plus de 16 ans et de moins de 20 ans révolus.
- Copie du livret de famille.

Cas particuliers :

- Extrait de jugement de divorce ou de séparation instituant la garde de l'enfant.
- Carte d'invalidité (80 % ou plus).

D(ES) ASCENDANT(S) :

- Copie du livret de famille de l'ascendant.
- Dernier avis de non imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.
- Attestation de résidence délivrée par la mairie de l'ancien domicile.