



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 jeune fille : \_\_\_\_\_

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<sup>ème</sup> 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 2015 sur revenu 2014

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.