

 <p>académie Guyane</p> <p>RÉGION ACADÉMIQUE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE</p>	<p>Dossier de frais de changement de résidence Décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié Décret n°89-271 du 12 avril 1989 modifié</p> <p>RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUYANE DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES BP 6011 97306 CAYENNE CEDEX</p>
--	---

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'AGENT

NOM :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	
Numéro de sécurité sociale avec clé :	
Adresse personnelle :	
Tél fixe et portable :	
E-mail :	

SITUATION ADMINISTRATIVE

Grade et fonction :	
Muté(e) – Admis(e) à la retraite par décision du :	
Ancienne résidence administrative : Date de prise de fonction dans le poste que vous quittez :	Nouvelle résidence administrative ou familiale : Date de prise de fonction dans la nouvelle résidence :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire
 Marié(e)
 Pacsé(e)
 Concubinage
 Divorcé(e)
 Séparé(e)
 Veuf (ve)

Je sollicite la prise en charge des frais de changement de résidence de mon conjoint ou concubin ou partenaire d'un Pacs.

Nom et prénom :

profession du conjoint :

nom et adresse de son employeur.....

