



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

RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUYANE  
DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES  
BP 6011 97306 CAYENNE CEDEX

### 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 :**

**Nouvelle résidence administrative ou familiale :**

Date de prise de fonction dans le poste que vous quittez :

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.....

Enfant(s) à charge, scolarisé(s) de moins de 20 ans ou infirme(s) ou ascendants vivant habituellement sous le même toit de l'agent :

NOM	PRENOM	Date de naissance	Lien de parenté

Je certifie exacts les renseignements mentionnés.

Fait à

, le

Signature

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**INDEMNITE FORFAITAIRE DE DEMENAGEMENT**

Agent : .....

Conjoint : .....

Enfants : .....

**TOTAL** : .....

**Distance** = .....

D X V = ..... Km X ..... M3 = .....

Indemnité = ..... + ( ..... X ..... ) = .....  
Taux x Produit VD

Abattement 20% = .....

Majoration 20% = .....

**A PAYER** = .....