**RECTORAT DE GUYANE**

**Division de la Performance et du Budget**

**Téléphone : 0594 27.20.83 Mail :ambre.keita@ac-guyane.fr**

**Adresse postale : A l’attention de KEITA Ambre - BP 6011 – 97306 CAYENNE CEDEX**

**INDEMNITE DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE**

**SUITE A UNE MUTATION COMMUNE A COMMUNE**

**RENSEIGNEMENT CONCERNANT L’AGENT**

NOM : ………………………………………………… Prénom : ………………………………………….

Date de naissance : …….. / ……… / ……….

Numéro de Sécurité Sociale avec clé : ………………………………………………………

Adresse Personnelle : ………………………………………………………………………………………………………….

E-mail : ……………………………………………………………………

Tél Fixe / Portable : ……………………………………………………………………………………………………………

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Grade et Fonction : ………………………………………………………………………………………………………………………….

Muté(e) en date du : ………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Ancienne résidence Administrative | Nouvelle résidence Administrative |
|  |   |
|
|
|

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire /\_\_\_/ Marié(e) /\_\_\_/ Concubinage /\_\_\_/ Pacsé(e) /\_\_\_/

Divorcé(e) /\_\_\_/ Séparé(e) /\_\_\_/ Veuf (ve) /\_\_\_/

Membres de la famille rejoignant l’agent dans les 9 mois suivant l’installation (art.17 dernier alinéa)

Conjoint : ………………………………… ……. Profession : ………………………………….

Enfant(s) à charge :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM(S)** | **PRENOM(S)** | **Date de naissance** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**Je certifie exacts les renseignements mentionnés.**

Fait à Le,

Signature,

**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

**INDEMNITE FORFAITAIRE DE DEMENAGEMENT**

 Agent : ……………

 Conjoint : ……………

 Enfants : …………….

 **TOTAL : …………………..**

**Distance** : …………………………………………………………………………………….. ………. Km

D X V = …………… Km X …………… m3 = ………………

Indemnité = ………………… + ( ………… X ………… ) = ………………..

 Taux X Produit VD

 Abattement 20% = …………………

 Majoration 20% = …………………

  **A PAYER** = …………………

A Cayenne, le