**INDEMNITE DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE**

**SUITE AU DEPART A LA RETRAITE**

**RENSEIGNEMENT CONCERNANT L’AGENT**

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

Date de naissance : …….. / ……… / ……….

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

E-mail : ……………………………………………………………………

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

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

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

Admis(e) à la retraite par décision du : ………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Ancienne résidence familiale | Nouvelle résidence familiale |
|   |   |
|
|
|

**SITUATION FAMILIALE**

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

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

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

Enfant(s) à charge :

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

Je certifie exacts les renseignements mentionnés.

Fait à

Le,

 Signature