



RÉGION ACADÉMIQUE  
GUYANE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## DOSSIER DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE POUR LES PERSONNELS DE L'UNIVERSITE

### RECTORAT

Division des Budgets des  
Achats et de la Performance

Chef de Division :  
Bernard MAJZA

Chef du bureau académique des  
Frais de Déplacement :

Chantal ANATOLE  
Téléphone :  
0594 27 19 18  
e-mail : [chantal.anatole@ac-guyane.fr](mailto:chantal.anatole@ac-guyane.fr)

Gestionnaire :  
Renotte TORVIC  
Téléphone  
05 94 27 20 83  
e-mail  
[renotte-daniel.torvic@ac-guyane.fr](mailto:renotte-daniel.torvic@ac-guyane.fr)

B.P. 6011  
97306 CAYENNE Cedex

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

N° DE SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

GRADE : \_\_\_\_\_

Déménagement suite à : (cocher la case qui vous concerne)

- Détachement à l'Université de la Guyane
- Mutation (4 années de services effectifs à l'Université de Guyane)
- Départ à la retraite

Ancienne résidence administrative : \_\_\_\_\_

Nouvelle résidence administrative : \_\_\_\_\_

Date de nomination dans l'ancien poste : \_\_\_\_\_

Date d'installation dans le nouveau poste : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Adresse complète après mutation :

\_\_\_\_\_

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubinage

AYANTS-DROITS

1° Conjoint, partenaire d'un PACS ou concubin

NOM  Prénom

Employeur :  Profession :

Votre conjoint(e), partenaire d'un PACS ou concubin(e) est –il (elle) muté(e) ?  OUI  NON

L'employeur du conjoint, partenaire d'un PACS ou concubin non fonctionnaire a pris en charge les frais de déplacement et de transport du mobilier :  OUI  NON

L'attestation de ressources fixée à l'article 17-1. a) ou b) du décret 89-271 est remplie :  OUI  NON

2° Enfants à charge au sens de la législation sur les prestations familiales vivant habituellement sous le toit de l'agent

NOM(S)	PRENOM(S)	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**O 1<sup>er</sup> cas : si la famille est installée dans la nouvelle résidence en même temps que l'agent**

Je soussigné, atteste sur l'honneur que chaque membre de ma famille a ou va effectuer le changement de résidence en même temps que moi.

**O 2<sup>ème</sup> cas : si la famille de l'agent n'est pas installée dans la nouvelle résidence en même temps que l'agent**

Je soussigné, atteste sur l'honneur ne demander le bénéfice de l'indemnité de changement de résidence **que pour moi seul.**

J'ai bien pris note que pour les membres de ma famille qui me rejoignent dans un délai de 9 mois suivant mon installation administrative, je demanderai à percevoir le complément de l'indemnité forfaitaire.

Je soussigné,  atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci –dessus mentionnés et demande le remboursement à mon profit des frais occasionnés par mon changement de résidence.

Fait à  le

Signature de l'intéressé(e)

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT LORS D'UN CHANGEMENT DE RESIDENCE

### Renseignements relatifs au transport des personnes :

Les billets d'avion ont été achetés

par l'agent (joindre les justificatifs)

par l'administration

Je certifie ne pas vouloir le remboursement du/des billets d'avion faute de justificatifs

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé(e)