



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Demande de mobilité  
au sein des services de l'administration territoriale de l'Etat**

**Demande de mutation ou de prise en charge**

N° de l'offre sur Choisir le Service Public : \_\_\_\_\_ et/ou N° interne ministériel (RenoRH, AGHORA, MOB MI, Passerelles) : \_\_\_\_\_

La demande est à adresser :

- au service RH de la structure de départ, par la voie hiérarchique
- au service RH de la structure d'accueil et aux personnes indiquées dans l'offre d'emploi (avec CV et lettre de motivation)

**Situation personnelle**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom patronymique : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de l'agent : \_\_\_\_\_

Adresse email professionnelle: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Situation administrative**

Statut :  Fonctionnaire  Contractuel

Position administrative : \_\_\_\_\_

Corps et Grade ou niveau de contrat : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Service d'affectation : \_\_\_\_\_

Adresse du service d'affectation : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Contact Rh du service d'affectation : \_\_\_\_\_

**Ordre des vœux**

N°	Référence de l'offre d'emploi sur « Choisir le Service Public » ou N° interne ministériel : RenoIRH, AGHORA, MOB MI, Passerelles.	Recruteur : intitulé de la structure	Titre de l'offre d'emploi sur le site « Choisir le Service Public »
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Demande d'affectation prioritaire****Demande concernant une supra priorité légale d'affectation (art. L. 442-5 du CGFP)**

Restructuration de service

**Demande concernant une priorité légale d'affectation (art. L. 512-19 du CGFP)**

- Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS  
 Bénéficiaire d'une RQTH  
 Affectation en quartier urbain sensible  
 Centre des intérêts matériels et moraux en Outre-Mer  
 Emploi supprimé sans possibilité de réaffectation dans son service

**Demande concernant une priorité subsidiaire d'affectation****Demande concernant une situation individuelle particulière<sup>1</sup>****Justification de la situation personnelle :**

<sup>1</sup> La situation sociale et familiale de l'agent, conjoint ou enfant en situation de handicap, situation de proche aidant, rapprochement avec le détenteur de l'autorité parentale conjointe dans l'intérêt de l'enfant, situation de parent isolé, situation des parents âgés...) dans ces situations, le présent formulaire doit être complété des pièces justificatives utiles (ex : pour des motifs sociaux et médicaux : les certificats médicaux y compris les avis éventuels d'un médecin de prévention ainsi que les rapports d'une assistante sociale ; pour les aidants familiaux le certificat médical précisant la situation d'aidant familial)

### Avis de l'autorité hiérarchique

Avis favorable     Avis défavorable

**Motivation de l'avis (en cas d'avis défavorable)**

Fait le                      Signature

### Avis de l'autorité d'accueil

Avis favorable     Avis défavorable

**Motivation de l'avis (en cas d'avis défavorable)**

Fait le                      Signature

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de ce cadre font l'objet d'un traitement informatique par l'administration sur le fondement de l'article 6. (1) e du Règlement général sur la protection des données (RGPD). L'utilisateur peut, en cas de difficultés, contacter le délégué à la protection des données du Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques : [le-delegue-a-la-protection-des-donnees-personnelles@finances.gouv.fr](mailto:le-delegue-a-la-protection-des-donnees-personnelles@finances.gouv.fr)