



MINISTÈRE  
DE LA TRANSITION  
ÉCOLOGIQUE  
ET SOLIDAIRE

MINISTÈRE  
DE LA COHÉSION  
DES TERRITOIRES  
ET DES RELATIONS  
AVEC LES  
COLLECTIVITÉS  
TERRITORIALES

**Secrétariat général / Direction des Ressources humaines**  
**PM 104 - DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTATION**  
**AU TITRE DU CYCLE DE MOBILITÉ N° 20 /**

**ADMINISTRATION**

Matricule ReHuCit :

BOP qui rémunère l'agent :

**CANDIDAT :**

Nom

Prénom :

N° sécurité sociale :

Macro grade : A B C Administration d'origine :

Corps : Grade :

Service actuel / structure : Depuis le :

Fonctions actuelles : Depuis le :

Affectation(s) demandée(s) par ordre de priorité (y compris demandes hors MTES/MCT) :

| Choix N° | N° Mobilité | Service/Structure | Libellé du poste |
|----------|-------------|-------------------|------------------|
|          |             |                   |                  |
|          |             |                   |                  |
|          |             |                   |                  |
|          |             |                   |                  |
|          |             |                   |                  |

Remplir un formulaire complémentaire si vous demandez plus de 5 affectations Formulaire n° /

**Commentaire :**

**Motif Article 62 bis - Loi 11/01/1984 :** Restructuration de service (2)

**Motif Article 60 - Loi 11/01/1984 :**

Rapprochement (conjoint, PACS) (1) Suppression de poste (2)

CIMM Outre-Mer (3) Handicap (3)

Fonctions exercées dans un quartier urbain « difficile » (3)

Date : Signature :

**Autre motif :**

Raison familiale Concrétisation d'une promotion

Raison médicale (4) Demande conjointe

Réintégration Nom du conjoint :

**AVIS DU DIRECTEUR DU SERVICE D'ORIGINE**

Favorable

Défavorable (avis à motiver)

**Motif :**

Date : Signature :

**Poste classé en : ou N° de Mobilité**

**AVIS DU DIRECTEUR DU SERVICE D'ACCUEIL**

Favorable

Défavorable (avis à motiver)

Ordre de classement du candidat :

**Motif :**

Non classé car poste non vacant

Date : Signature :