



MINISTÈRE  
DE L'ÉCOLOGIE,  
DU DÉVELOPPEMENT  
DURABLE  
ET DE L'ÉNERGIE

MINISTÈRE  
DU LOGEMENT,  
DE L'ÉGALITÉ  
DES TERRITOIRES  
ET DE LA RURALITÉ

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 :

**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 MEDDE/MLETR) :

Choix	Identifiant	Service/Structure	Libellé du poste

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

**Commentaire :**

**Motif particulier :**

- Réintégration  Suppression de poste <sup>(1)</sup>  Rapprochement (conjoint, concubin, PACS) <sup>(2)</sup>  
 Raison familiale  Raison médicale <sup>(3)</sup>  Demande conjointe

Date : Signature : Nom du conjoint :  
Son affectation actuelle :

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

**Motif :**

Date : Signature :

**AVIS DU DIRECTEUR POUR LE POSTE DEMANDÉ EN N° :**

**OU IDENTIFIANT DU POSTE**

- Favorable, n° classement du candidat :  Non classé car poste non vacant  
 Défavorable

**Motif :**

Date : Signature :

(1) Confirmation à fournir par le service d'origine (2) Remplir le formulaire correspondant (3) Fournir obligatoirement un certificat médical