



MINISTÈRE  
DE LA TRANSITION  
ÉCOLOGIQUE  
ET SOLIDAIRE

MINISTÈRE  
DE LA COHÉSION  
DES TERRITOIRES

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 60 :**

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

**Si poste publié susceptible d'être vacant, information actualisée sur la vacance du poste (retraite, détachement sortant, disponibilité) :**

Date : Signature :