

Date d'arrivée :  
(Ne rien inscrire dans ce cadre)



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Eure



Service Académique des Frais  
de Déplacements  
SAFD

# ÉTAT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RÉSIDENCE SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN POUR TOUS LES AGENTS DE L'ACADÉMIE DE NORMANDIE

Territoire métropolitain : Décret n° 90-437 du 28.05.1990 (JO du 30.05.1990),  
Modifié par décret 2000-928 du 22.09.2000

Héloïse MARE

Téléphone  
02.32.29.64.00

dsden27-safd-ifcr@ac-  
normandie.fr

Merci d'envoyer votre dossier à  
l'adresse ci-dessous :

Direction académique  
DSDEN de l'Eure - SAFD  
24 boulevard Georges  
Chauvin  
CS 22203  
27022 EVREUX CEDEX

## IDENTIFICATION DE L'INTÉRESSÉ(E)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ NUMEN :

.....

N° de tél : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Adresse mail professionnelle : .....@.....

Adresse mail personnelle : .....@.....

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire ;  Marié(e) ;  Concubin(e) ou PACS ;  Veuf (ve) ;  Divorcé(e) ;  Séparé(e)

Profession du (de la) conjoint (e) ou du (de la) concubin (e) : .....

Enfants à charge au sens de la législation sur les prestations familiales et ascendants à charge vivant ordinairement sous le toit de l'agent et non assujetti à l'impôt sur le revenu				
	NOM	Prénom	Date de naissance	Observations
Enfants				
Ascendants				

## SITUATION ADMINISTRATIVE

Ancienne commune de résidence administrative (professionnelle) : .....

Nouvelle commune de résidence administrative (professionnelle) : .....

Date de nomination dans l'ancien poste :

Date d'installation dans le nouveau poste ou d'admission à la retraite :

Ancien grade : ..... Nouveau grade : .....

La mutation intervient-elle dans le cadre d'un rapprochement de conjoint ?  oui  non

**(Si oui, l'agent déménage pour rejoindre son conjoint fonctionnaire, agent contractuel de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou hospitalière habitant déjà sur le territoire de l'académie de Normandie)**

## CALCUL DE L'INDEMNITE

### I Transport des personnes :

- En voiture personnelle

Distance kilométriques entre ancienne et nouvelle résidence administrative (Mappy – trajet le plus court) : ..... Kms

Puissance fiscale du véhicule (champ P6 de la carte grise) : ..... CV

- En transport en commun

Montant des billets : ..... €

**Les justificatifs originaux (billets de train, d'avion...) sont obligatoirement à joindre à votre demande d'indemnisation.**

### II Conditions de déménagement :

Ancienne résidence familiale: .....

Nouvelle résidence familiale : .....

Date du déménagement : .....

Bénéficiez-vous d'un logement mis à votre disposition fourni par l'administration ?

- Dans votre ancienne résidence administrative ? (1)
- Dans votre nouvelle résidence administrative ? (2)

Oui	Meublé	Nu	Non

Si oui (1), fournir l'arrêté de fin de concession de logement **ou** l'annexe 3 complétée et signée.

Si oui (2), fournir la photocopie de la décision portant concession de logement **ou** l'annexe 3 complétée et signée.

### III Membres de la famille ayant déménagé avec l'agent :

Nom	Prénom	Qualité (enfant, conjoint, ascendant)

Je certifie l'exactitude des renseignements renseignés dans le présent état de frais et demande le règlement des indemnités à mon profit.

A ....., le .....

Pour la Rectrice et par délégation,

Signature de l'agent

#### **CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Muté(e) par décision du .....en application de l'article..... Paragraphe .....du décret du 28/05/1990 modifié

Prise en charge du conjoint :

Conjoint fonctionnaire : oui  non

INM de l'agent : .....

Traitement brut agent : .....

Pas de prise en charge du conjoint :

Ressources du conjoint : .....

Attestation 23-1a

Total : .....

Attestation 23-1b

Nombre d'enfant et/ou d'ascendant : .....