

Liste des pièces à fournir
**Les pièces et le dossier sont à fournir en double
exemplaires (Métropole)**

- 1) Dossier de demande d'indemnité forfaitaire de changement de résidence dûment complété.
- 2) Copie de l'arrêté de nomination ou de mutation dans la nouvelle résidence administrative ou l'arrêté de radiation des cadres pour les départs en retraite.
- 3) Copie de l'arrêté de nomination ou d'affectation du « conjoint » ou « partenaire de PACS » dans le cadre d'une mutation pour rapprochement de conjoint.
- 4) Copie du ou des arrêtés de nomination couvrant les **5 dernières années d'exercice (ou les 3 dernières en cas de première mutation dans le corps)**.
- 5) Attestation de non perception de l'indemnité forfaitaire de changement de résidence pour les personnels arrivant d'une autre académie (Demande à faire auprès des services de votre ancienne académie).
- 6) En cas de mutation pour pourvoir un emploi vacant pour lequel aucune candidature n'a été présentée : fournir obligatoirement une attestation du service gestionnaire.
- 7) Relevé d'identité bancaire ou postal **« original »** avec **« nom de l'agent »** et **« nouvelle adresse de résidence familiale »**.
- 8) Copie du livret de famille (ou extrait de l'acte d'enregistrement de la convention de PACS auprès du greffe du tribunal d'instance, ou déclaration de concubinage).
- 9) Le cas échéant, extrait du jugement de divorce précisant que l'enfant est à la charge du parent muté.
- 10) Photocopie du **dernier « Avis »** d'imposition (recto-verso) concernant l'agent
Et l'avis d'imposition du conjoint en cas d'absence de déclaration commune, s'il doit être pris en charge (Le ou les avis doivent correspondre à l'année d'affectation).
- 11) Photocopie de la carte grise du véhicule de l'agent muté en cas d'utilisation du véhicule personnel ou titres de transport **« originaux »** si utilisation des transports en commun.
- 12) Le cas échéant, pour les conjoints étudiants : certificat de scolarité concernant l'année de mutation.
- 13) Le cas échéant, pour les enfants entre 16 et 20 ans : certificat de scolarité et attestation de caisses d'allocations familiales ,
- 14) Le cas échéant, copie de la carte d'invalidité pour les enfants infirmes de plus de 16 ans.
- 15) Le cas échéant, certificat de non-imposition de l'ascendant à charge.
- 16) Le cas échéant, attestation sur l'honneur d'ascendant à charge vivant sous le toit du fonctionnaire muté.
- 17) Copie de la concession de logement pour les personnels logés (ou acte administratif d'attribution du logement par NAS du conseil d'administration).



**Division des Affaires Financières
Bureau DAF3**
Pôle frais de déplacement,
IFCR, congés bonifiés/ rentes-
accidents élèves

Affaire suivie par :
Christine CLAUDEL-LECHEVALLIER
Tél : 03 83 86 22 20
Mél : christine.claudel-lechevallier@ac-nancy-metz.fr

2 Rue Philippe de Gueldres
CO n° 30013
54035 NANCY Cedex

**DEMANDE D'INDEMNITE FORFAITAIRE
DE CHANGEMENT DE RESIDENCE**

Je soussigné(e) : Monsieur Madame

Nom d'usage :Nom patronymique :

Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Grade :

- Professeur des écoles
- Certifié(e) de
- Agrégé(e) de
- Personnel Administratif, préciser :
- Autres, préciser.....

Demande, suite à ma nouvelle affectation, à bénéficier de la prise en charge des frais de changement de résidence au titre de l'année scolaire 20.../20... .

Fait à, le.....

Signature :

ETAT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE - METROPOLE

Division des Affaires Financières
 Bureau DAF3
 Pôle frais de déplacement,
 IFCR, congés bonifiés/ rentes-
 accidents élèves

N° NUMEN :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu :

N° de sécurité sociale : Clé : (OBLIGATOIRE)

Grade :

Affaire suivie par :
 Christine CLAUDEL-LECHEVALLIER
 Tél : 03 83 86 22 20
 Mél : christine.claudel-lechevallier@ac-nancy-metz.fr

2 Rue Philippe de Gueldres
 CO n° 30013
 54035 NANCY Cedex

**A FOURNIR EN 2 EXEMPLAIRES
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE**

Nom et adresse de l'établissement d'affectation		
Tél. professionnel	Fixe :	Portable :
Courriel Professionnel		
Nouvelle adresse personnelle		
Tél. personnel	Fixe :	Portable :
Courriel personnel		

Muté par suite : (mettre une croix dans les cases qui vous concernent)

- d'une fermeture de poste : fournir le courrier rectoral
- d'une mutation pour pourvoir un emploi vacant pour lequel aucune candidature n'a été présentée (attestation obligatoire du service de gestion)
- d'une mutation après 5 années de service dans le poste précédent
- d'une mutation après 3 années de service (*première mutation dans le corps*)
- d'une mutation motivée par la réunion de conjoints fonctionnaires
- d'une mutation liée à une nomination ou à une promotion dans un corps, grade ou emploi hiérarchiquement supérieur
- autres cas, précisez

Ancienne résidence : Nouvelle résidence :
 (*administrative*) (*administrative*)

Date de nomination dans le dernier poste :

Grade et emploi :

Date d'installation dans le nouveau poste :

Grade et emploi :

SITUATION DE FAMILLE

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

Profession du conjoint, du concubin, du partenaire PACS :

Employeur du conjoint, du concubin, du partenaire PACS :

ENFANTS A CHARGE AU SENS DE LA LEGISLATION SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES

Nom et Prénom	Date de naissance	Situation

ASCENDANTS A CHARGE VIVANT ORDINAIREMENT SOUS LE TOIT DE L'AGENT

SITUATION ADMINISTRATIVE

Années (1)	Académies	Établissements	Avez-vous bénéficié de l'indemnité de changement de résidence ? (2)	Motifs (3)
2015-2016			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2016-2017			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2017-2018			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2018-2019			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2019-2020			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2020-2021			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

IMPERATIF : (1) Joindre obligatoirement la photocopie des arrêtés correspondants à ces différentes affectations

(2) Mettre une croix dans la case utile

(3) Ex : Mesure de carte scolaire – convenances personnelles – rapprochement avec un conjoint fonctionnaire (en cas de rapprochement de conjoint, joindre une copie du livret de famille ainsi que l'arrêté d'affectation du conjoint)

LOGEMENT PAR NECESSITE ABSOLUE DE SERVICE

Étiez-vous logé par l'administration ?

Oui Non

Étiez-vous logé par nécessité absolue de service ?

Oui Non

Pour toute personne logée par nécessité absolue de service : JOINDRE UNE COPIE DE LA CONCESSION DE LOGEMENT

FRAIS DE TRANSPORT DES PERSONNES

Commune de départ (dernière résidence administrative) :

Commune d'arrivée : (nouvelle résidence administrative) :

Distance kilométrique entre la dernière et la nouvelle résidence administrative :KM

Utilisation du véhicule personnel :

Puissance fiscale du Véhicule personnel :CV

Utilisation des transports en commun :

Montant des titres de transport :€

Pièces à joindre impérativement : Copie de la carte grise ou titres de transport (ex : billets SNCF ou billets d'avion....)

Certifié exact, à, le

Signature :



**ACADÉMIE
DE NANCY-METZ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'organisation et de la performance

Division des Affaires Financières
Bureau DAF3
Pôle frais de déplacement,
IFCR, congés bonifiés/ rentes-
accidents élèves

**Date de changement de
situation administrative :**

1^{er} septembre

Affaire suivie par :
Christine CLAUDEL-LECHEVALLIER
Tél : 03 83 86 22 20
Mél : christine.claudel-lechevallier@ac-nancy-metz.fr

2 Rue Philippe de Gueldres
CO n° 30013
54035 NANCY Cedex

ATTESTATION DE RESIDENCE
METROPOLE

Je soussigné (e),

Nom et Prénom
de l'agent muté

Date de naissance

Grade - emploi

Certifie sur l'honneur :

Que la mutation (l) nomination (l) que j'ai obtenue à la rentrée 20..... m'a amené(e) à déménager

- de la ville decode postal.....

Nom de la rue

- à la ville decode postal.....

Nom de la rue

Pour rejoindre ma résidence administrative

Nom de l'établissement :

Ville : code postal.....

Fait et certifié exact, à..... le

Signature :

(1) Rayer la mention inutile



**Division des Affaires Financières
Bureau DAF3**

Pôle frais de déplacement,
IFCR, congés bonifiés/ rentes-
accidents élèves

Affaire suivie par :

Christine CLAUDEL-LECHEVALLIER

Tél : 03 83 86 22 20

Mél : christine.claudel-lechevallier@ac-nancy-metz.fr

2 Rue Philippe de Gueldres
CO n° 30013
54035 NANCY Cedex

**ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE
DE L'IFCR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT**

Je soussigné(e), M. employeur de :

Madame, Monsieur (rayer la mention inutile)

certifie :

ne pas prendre en charge

prendre en charge

les frais de déménagement de ce(cette) dernier(e),

les frais de déménagement de son conjoint et de sa famille,
consécutifs au changement de résidence administrative de
Monsieur, Madame.....
au 1er septembre 2.....

Fait à, le

TAMPON DE L'ENTREPRISE	SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR