

DOSSIER DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE ET DE DEMENAGEMENT

(Exécution des prescriptions du Titre III du décret n° 90-437 du 28.05.1990)

Service DBF1

Mèl : ce.dbf1-cb-fiph-ifcr@ac-grenoble.fr

Affaire suivie par:

Rachel Bernard

Mèl: rachel.bernard@ac-grenoble.fr

Tél: 04 56 52 77 60

Carole MARCHAL

Mèl : carole.marchal@ac-grenoble.fr

Tél : 04 76 74 71 78

Lobna Rannou

Mèl : lobna.rannou@ac-grenoble.fr

Tel: 04 76 74 74 49

Rectorat de Grenoble

7, place Bir-Hakeim CS 81065

38021 Grenoble Cedex 1

Nom :-----

Prénom(s) :-----

Nom (de naissance) :-----

Date et lieu de naissance :-----

N° de sécurité sociale :----- Clé :-----

N° NUMEN :-----

Grade :-----

Déménagement suite à : *mettre une croix dans la ou les case(s) qui vous concerne(nt)*

- 1) une fermeture de poste
- 2) une mutation pour pourvoir un emploi vacant pour lequel aucune candidature n'a été présentée
- 3) une mutation après 5 années minimum de service dans un ou plusieurs postes précédents sans entrainer d'ifcr
- 4) une mutation après 3 années de service s'il s'agit d'une première mutation dans le corps
- 5) une mutation motivée par la réunion de conjoints fonctionnaires
- 6) une mutation liée à une nomination ou à une promotion dans un corps, grade ou emploi hiérarchiquement supérieur
- 7) l'obligation d'occuper ou libérer un logement concédé par nécessité absolue de service.

Ancienne résidence :----- Nouvelle résidence :-----

administrative

administrative

Date de nomination dans l'ancien poste :----- Date d'installation dans le nouveau poste :-----

Mail et numéro de téléphone

<p>SITUATION DE FAMILLE : <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Pacs <input type="radio"/> Concubin(s) <input type="radio"/> Veuf(ve) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Séparé(e)</p> <p>Profession et employeur du conjoint, du concubin, du partenaire Pacs (<i>les 12 mois précédant le changement de résidence administrative</i>) :</p> <p>-----</p> <p><i>NB : Les conjoints fonctionnaires pouvant disposer de leurs propres droits à indemnisation doivent compléter un dossier individuel.</i></p>		
ENFANTS A CHARGE AU SENS DE LA LEGISLATION SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES		
Nom et prénom	Date de naissance	Situation
ASCENDANTS A CHARGE VIVANT ORDINAIREMMENT SOUS LE TOIT DE L'AGENT, CHEF DE FAMILLE		
Nom et prénom	Date de naissance	Observations

FRAIS DE TRANSPORT DES PERSONNES

a) Transports publics (frais réels)

	Réduction en % Sur le tarif normal	Chemin de fer	Autocar	Observations
Agent				
Conjoint				
Enfants à charge				
Ascendants				

b) Voiture automobile personnelle

Distance kilométrique par la route entre l'ancien et le nouveau poste : -----
(distance la plus courte)

Puissance fiscale de la voiture :----- (joindre la photocopie de la carte grise du véhicule)

ATTESTATION DE RESIDENCE

Je soussigné(e) Nom, Prénom :-----

Fonction :-----

atteste sur l'honneur

- avoir pris mes fonctions à la date du :-----

- que moi-même et les membres de ma famille se composant de :-----

- mon conjoint (*nom et prénom*) :-----

- mes enfants (*nom et prénom*) :-----

avons effectivement changé de résidence familiale à la date du :-----

Ancienne résidence familiale :-----

Nouvelle résidence familiale :-----

m'engage à fournir dans un délai d'un an à compter de la date de changement de résidence administrative et sur demande de l'Administration, la preuve que chaque membre de ma famille ouvrant droit à l'indemnité a effectué le changement de résidence, faute de quoi je devrai, à l'expiration de ce délai, reverser au Trésor la somme perçue à tort.

A -----, le -----

(signature)

Vu et certifié exact

le chef de service ou d'établissement

INSTRUCTIONS

Le droit à la prise en charge des frais de changement de résidence est ouvert aux agents remplissant les conditions définies par le décret n° 90-437 du 28 mai 1990.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

- ▶ la fiche de renseignement ci-jointe à remplir, dater et signer
- ▶ l'arrêté de mutation précisant les droits à indemnité pour changement de résidence
(Les enseignants du premier degré doivent prendre l'attache de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale territorialement compétente pour obtenir cet arrêté)
- ▶ un relevé d'identité bancaire
- ▶ le procès-verbal d'installation dans la nouvelle résidence administrative
- ▶ un justificatif de domicile concernant votre ancienne résidence familiale
- ▶ un justificatif de domicile concernant votre nouvelle résidence familiale

Selon votre situation familiale, il convient également de fournir les pièces énumérées ci-après :

- ▶ une copie du livret de famille ou un certificat de concubinage ou de PACS
- ▶ en cas de divorce, une copie du jugement de divorce vous confiant la garde de vos enfants ou un extrait de l'acte d'enregistrement de la convention effectué auprès du greffe du tribunal d'instance
- ▶ une copie du plus récent avis d'imposition relatif au ménage, au partenaire de PACS ou au concubin
- ▶ une attestation de l'employeur du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS certifiant qu'il n'a pas pris ni ne prendra en charge les frais de changement de résidence de la famille (annexe ci-dessous, à compléter)
- ▶ un certificat de scolarité par enfant de plus de 16 ans ou une copie de la carte d'étudiant(e) (prise en charge jusqu'à 20 ans)
- ▶ un certificat médical ou une photocopie de la carte d'invalidité pour les enfants infirmes
- ▶ une photocopie de la carte grise du véhicule personnel ou les billets de train originaux
- ▶ en cas de logement concédé par nécessité absolue de service ou d'un logement meublé fourni par l'Administration, une attestation de votre service de gestion certifiant que vous avez libéré ou, que vous occupez ce logement

Si vous venez d'une autre académie : une attestation de non perception des frais de changement de résidence ces 5 dernières années à demander à la gestionnaire de votre ancienne académie

N.B. - Le paiement de l'indemnité forfaitaire est effectué sur **demande présentée** par le bénéficiaire **dans le délai de 12 mois au plus tard, à peine de forclusion, à compter de la date du changement de résidence administrative** (article 49 du décret n° 90-437 du 28 mai 1990).

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e), M. employeur de :

Madame, Monsieur (rayer la mention inutile)

certifie : (*cochez le ou les cases ci-dessous*)

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 1^{er} septembre 2.....

Fait à, le

Cachet et signature