Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

vice-rectorat
Nouvelle-Calédonie

DOSSIER DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

Décret n° 98-844 du 22 décembre 1998 modifié
Décret 2006-475 du 24 avril 2006 (effet au 1er juillet 2006)
Pour les agents dont le conjoint est également fonctionnaire et dont l'arrêté de mutation porte droit à remboursement, un dossier séparé sera établi, les enfants et ascendants n'étant pris en charge que sur un seul dossier.

Je déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le formulaire sont exacts. Conformément aux dispositions du code pénal, il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié encourt les peines prévues aux articles L.433-19 et L.441-7.

DIVISION DES REMUNERATIONS, RETRAITES, PRESTATIONS

BUREAU DES VOYAGES

Dossiers traités par :

Marielle CHALANDON
Téléphone : **(687) 26 61 55**
Télécopie : **(687) 26 61 06**
Email : mchalandon@ac-noumea.nc

Stéphanie BEL-HAMECHE
Téléphone : **(687) 26 61 48**
Télécopie : **(687) 26 61 06**
Email : **sbelhameche@ac-noumea.nc**

22 rue Dézarnaulds
BP G4
98848 Nouméa Cedex

NOM …… NOM PATRONYMIQUE…… …… Prénom……..

Grade et emploi : ……

Numéro NUMEN Date naissance N°Sécurité sociale

Cadre réservé à l'administration

PBE ou créancier : ……

1°Avis de mutation n° du ……
article **24§I** □ (majoration 20 % : **120 %**) **24§II** □ (minoration de 20 % : 80 %)
article **26** □ (100 **%**)
Situation en matière de logement en Nlle-Calédonie **non logé** □ (art 40) **logé non meublé** □ (art 40)
logé meublé □ (art 39)

Date de prise de fonction dans le poste que vous quittez : …… Etablissement : ……

Date de prise de fonction dans le nouveau poste : …… Lieu d'affectation : ……

Adresse de l'ancienne résidence familiale :
……

Adresse de la résidence familiale en Nouvelle-Calédonie :
……

Situation de famille : célibataire □ / marié(e) □ / veuf(ve) □ / divorcé(e) □ / pacsé(e) □ / concubin(e) □

Agent marié :
- ♦ le conjoint est-il muté ? Oui □ Non □
- ♦ profession du conjoint : ……
- ♦ nom et adresse de son employeur :……

……

PERSONNE(S) A CHARGE ACCOMPAGNANT LE FONCTIONNAIRE **DANS SON POSTE D'AFFECTATION** (OU QUI LE REJOINDRA(ONT) DANS LES SIX MOIS A COMPTER DE SA DATE D'INSTALLATION)

Désignation	Nom et prénom	Date de naissance	Observations
Conjoint (Nom de naissance)			
Enfants à charge :			
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
Ascendants à charge vivant ordinairement sous le toit de l'agent			

Certifie sur l'honneur l'exactitude des diverses déclarations énoncées dans le présent état

DOSSIER DEPOSE LE :

Fait à …… le ……

Signature :