**ANNEXE 3**

**DOSSIER MOBILITÉ**

**À RENSEIGNER PAR CANDIDAT TITULAIRE, CDI EXTERNE AU MASA et SALARIE ou DEMANDEUR D’EMPLOI BENEFICIANT d’une RECONNAISSANCE de TRAVAILLEUR en SITUATION de HANDICAP**

**(Joindre obligatoirement un CV)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSTE(S) DEMANDÉ(S)** | | | | | | |
| **Choix** | **N° fiche de poste MASA**  **(obligatoire)** | **Structure** | **Région** | **Département** | **Intitulé du poste** | **Catégorie A-B-C** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **41** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GÉNÉRALES** |
| **Catégorie :** ☐A ☐B ☐C  **Salarié ou demandeur d’emploi** bénéficiant d’une reconnaissance de travailleur en situation de handicap : ☐ et niveau de diplôme (joindre justificatif) :  **Nom :**  **Prénom :**  **Nom patronymique (si différent nom d’usage) :**  **Adresse :**  **Code postal :**  **Commune :**  **Téléphone :**  **Courriel :**  **Employeur :**  **Fonctions actuelles :**  **Affectation actuelle (structure, service) :**  **Depuis le :**  **Adresse professionnelle :**  **Téléphone professionnel :**  **Courriel professionnel :**  **Coordonnées de votre gestionnaire RH (nom/prénom, téléphone, courriel) – obligatoire :** |
| **SITUATION ADMINISTRATIVE** |
| **CORPS :**  **Statut unifié des Offices :** ☐  **Depuis le :**  **Mode d’accès dans le corps :** ☐IRA ☐Concours interne ☐Concours externe ☐Recrutement sans concours  ☐Emploi réservé  **Depuis le :** |

1 Ajouter autant de lignes que nécessaire

Page **1** sur **4**

|  |
| --- |
| **GRADE :**  **Depuis le :**  **ECHELON :**  **Depuis le :**  **IM pour les agents contractuels :**  **Depuis le :**  **Dernière attestation de paiement** pour les salariés ou demandeurs d’emploi bénéficiant d’une reconnaissance de travailleur en situation de handicap  **Position administrative :** ☐Activité ☐Disponibilité ☐Détachement ☐Mis à disposition ☐Congé parental   * Formation ☐Congé longue maladie ☐Congé longue durée |
| **MOTIVATION DE LA DEMANDE** |
| * **Intérêt professionnel/convenances personnelles**   **PRIORITÉ LEGALES**  **Au titre de l’article 62 bis de la loi n°84-16 modifiée du 11 janvier 1984 :**   * Suppression de poste   **Au titre de l’article 60 de la loi n°84-16 modifiée du 11 janvier 1984 - Fournir les pièces justificatives pour chaque motif (voir annexe du dossier page 3) :**   * Rapprochement de conjoint, concubin, PACS ☐Handicap ☐Fonctions exercées dans un quartier urbain   «difficile» ☐ Centre des intérêts moraux et matériels Outre-Mer ☐Suppression de poste  **Autres situation individuelle** 2 :  **Si demande conjointe, précisez le nom du conjoint et son affectation actuelle : Autres points à préciser :**  **Fait à :**  **Date :**  **Signature :** |
| **AVIS MOTIVÉ DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE**  **(CANDIDAT TITULAIRE, CDI EXTERNE AU MASA) AVIS FACULTATIF** |
| **Nom :**  **Fonction :**  **Avis**   * **Favorable** ☐**Défavorable**   **Motivation de l’avis :**  **Date :**  **Signature :** |

2 Se référer au 3.3 de la note de service SG/SRH/SDCAR/2020-31 relative aux Lignes Directrices de Gestion (LDG) – politique de mobilité

Page **2** sur **4**

**ANNEXE DOSSIER DE MOBILITÉ**

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À L’APPUI de la DEMANDE de MOBILITÉ**Article L512-19 du Code général de la fonction publique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorité de mutation énoncée à l’article 62 BIS de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 et dans le décret n° 2019- 1441 du 23 décembre 2019** | | **Pièces justificatives** |
| **Suppression de poste dans le cadre d’une restructuration d’un**  **service de l’État ou d’un de ses établissements publics** | Fonctionnaire dont l'emploi est supprimé dans le cadre d'une restructuration d'un service de l'État ou de l'un de ses établissements publics | Arrêté du ou des ministres intéressés et du ministre chargé de la fonction publique qui définit le périmètre et la durée de mise en œuvre d’une restructuration d'un service de l'État  ou de l'un de ses établissements publics |
|  |  | À défaut, attestation du directeur de la structure |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorités de mutation énoncées à l’article 60 II de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984** | | **Pièces justificatives** |
| **1/5**  **Rapprochement de conjoint** | Fonctionnaire séparé de son conjoint ou de son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, pour des raisons professionnelles | Copie du livret de famille OU de la déclaration conjointe de Pacs délivrée en Mairie ou par un notaire  Attestation de l'employeur du conjoint Copie du contrat de travail  Formulaire d'enregistrement d'entreprise  Attestation récente d'inscription à Pôle-Emploi et attestation de la dernière activité professionnelle  Copie de l'avis d'imposition commune |
| **2/5**  **Handicap** | Fonctionnaire en situation de handicap | Attestation en vigueur de la reconnaissance de travailleur handicapé établie par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées |
| **3/5**  **Fonctions exercées dans quartier urbain**  **"difficile"** | Fonctionnaire qui exerce ses fonctions, pendant une durée et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, dans un quartier urbain où se posent des problèmes sociaux et de sécurité particulièrement difficiles | Copie de ou des arrêté(s) d'affectation permettant de justifier d'au moins 5 ans de services continus en QPV (quartier prioritaire de la politique de la ville) |

Page **3** sur **4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priorités de mutation énoncées à l’article 60 II de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984** | | **Pièces justificatives** |
| **4/5**  **CIMM Outre-Mer** | Fonctionnaire qui justifie du  centre de ses intérêts matériels et moraux dans une des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution ou en Nouvelle- Calédonie3 | Certificat de résidence et d'hébergement de  moins de 6 mois visé par la mairie du lieu où l'agent se rend OU attestation sur l'honneur d'hébergement des proches chez lesquels l'agent se rend, visée par la Mairie de leur lieu d'habitation et accompagnée d'un justificatif de leur domicile |
|  |  | Copie de la dernière taxe foncière ou de l'acte de propriété si l'agent est propriétaire |
|  |  | Copie du livret de famille des parents |
|  |  | Justificatifs de scolarité si l'agent a été scolarisé dans la collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle Calédonie |
| **5/5**  **Suppression de poste** | Fonctionnaire, y compris relevant d'une autre administration, dont l'emploi est supprimé et qui ne peut être réaffecté sur un emploi correspondant à son grade dans son service | Attestation du directeur de la structure de l'agent certifiant que le poste détenu par ce dernier est supprimé, avec mention de la date de suppression du poste. |

3 - 5 départements d’Outre-Mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte

* 5 collectivités d’Outre-Mer : Saint Pierre et Miquelon, les Îles Wallis et Futuna, Polynésie Française, Saint Barthélemy et Saint Martin, Nouvelle-Calédonie
* Page **4** sur **4**