

**DOSSIER DE CANDIDATURE DE L’AGENT FONCTIONNAIRE**

**-**

**DEMANDE DE MUTATION OU DE PRISE EN CHARGE – DETACHEMENT**

**A adresser obligatoirement** :

• au service RH de la structure de départ, par la voie hiérarchique pour avis et signature ;

• au service RH de la structure d’accueil accompagnée de la candidature (CV et lettre de motivation) : pour l’ARS Nouvelle-Aquitaine, via l’espace personnel du candidat sur le site recrutement de l’ARS (<https://ars-nouvelle-aquitaine-recrute.talent-soft.com/offre-de-emploi/liste-offres.aspx>)

|  |
| --- |
| **CATEGORIE :** A B C **FONCTION PUBLIQUE D’ORIGINE :** État Hospitalière Territoriale  **CORPS :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **GARDE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spécialité (*pour les ADT uniquement*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ETAT CIVIL**

|  |
| --- |
| **NOM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de naissance : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦ Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tél. personnel : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦  Adresse mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE**

|  |
| --- |
| **Date d’entrée dans l’administration** **: ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦**  **Date de nomination dans le corps** : **⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦**  **Structure d’affectation actuelle :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date d’affectation dans la structure** **: ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦**  **Intitulé du poste actuel :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date de prise du poste actuel** **: ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦**  **Groupe RIFSEEP du poste actuel :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Position administrative actuelle :**  En position d’activité  En détachement - date de fin : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  En disponibilité ou congé parental - date de fin : ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦ ⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦⎣ ⎦  **Temps de travail actuel :**  Temps plein Temps partiel : quotité : \_\_\_\_\_\_\_\_ % |

**PARCOURS PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Dates* | *Structure / Direction* | *Service d'affectation* | *Fonctions exercées* | *Activités principales* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LISTE DES POSTES DEMANDES PAR ORDRE DE PRIORITE**

|  |
| --- |
| **1.** **N° de l’offre d’emploi publiée sur Place de l’Emploi Public** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Intitulé de l’emploi :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Structure** : ARS1 DRDJSCS DDCS/PP DIRECCTE *(Échelon régional)* UD-DIRECCTE AC2 EP3 MNC4    **Localisation de l’emploi** (département et ville) **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2.** **N° de l’offre d’emploi publiée sur Place de l’Emploi Public** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Intitulé de l’emploi :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Structure :** ARS1 DRDJSCS DDCS/PP DIRECCTE *(Échelon régional)* UD-DIRECCTE AC2 EP3 MNC4  **Localisation de l’emploi** (département et ville) **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.** **N° de l’offre d’emploi publiée sur Place de l’Emploi Public** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Intitulé de l’emploi :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Structure :** ARS1 DRDJSCS DDCS/PP DIRECCTE *(Échelon régional)* UD-DIRECCTE AC2 EP3 MNC4  **Localisation de l’emploi** (département et ville) **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1L’affectation administrative se situe à l’ARS mais le poste peut être localisé dans une délégation départementale  2Administrations centrales  3 Préciser l’(ou les) établissement(s) public(s) souhaité(s) (INJA, INJS, INTEFP….)  4 Préciser Mission centrale ou antenne interrégionale (localisation) |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Célibataire**  **Marié**  **Divorcé**  **Vie maritale**  **Concubinage**  **Veuf**  **PACS** |  | **Enfants à charge**  **Nombre** : ⎣ ⎦⎣ ⎦  **Age(s)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Études poursuivies** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Conjoint ou concubin ou Partenaire d’un PACS** :  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse (*si différente de celle de l’agent*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lieu d’exercice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autre(s) personne(s) à charge** :  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**MOTIF DE LA DEMANDE**

Préciser s’il s’agit d’une mutation ou prise en charge : en tant que travailleur handicapé; en tant que fonctionnaire dont l’emploi est supprimé suite à une restructuration ; pour raisons de santé (*joindre obligatoirement un certificat médical)*; pour rapprochement de conjoints.

|  |
| --- |
|  |

**AVIS OBLIGATOIRE DU DIRECTEUR DU SERVICE D’ORIGINE**

|  |
| --- |
| **Signature et cachet du directeur :** |

**Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature de l’agent :**



**LISTE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS**

***Le traitement des demandes de mutation et des demandes de prise en charge***

***par voie de détachement ou d’intégration directe***

**1 • TRAITEMENT DES DEMANDES DE MUTATIONS**

Les fonctionnaires des corps concernés devront assortir, le cas échéant, le formulaire ci-joint des pièces justificatives suivantes **:**

• pour les rapprochements de conjoints :

• une photocopie du livret de famille,

• une attestation de concubinage ou PACS,

• une preuve d’imposition commune telle que prévue par le code général des impôts,

• un justificatif de domicile des 2 conjoints,

• une attestation de l’employeur du conjoint.

• pour les travailleurs handicapés : la reconnaissance délivrée par la CDAPH,

• pour des motifs médicaux : les certificats médicaux, y compris les avis éventuels d’un médecin de prévention ainsi que les rapports d’une assistante sociale.

**2 • TRAITEMENT DES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE PAR VOIE DE DETACHEMENT OU D’INTEGRATION DIRECTE**

Les pièces suivantes devront obligatoirement être jointes à la demande présentée par l’agent :

• état des services mentionnant les périodes interruptives éventuelles,

• dernier arrêté de promotion d’échelon,

• trois derniers compte-rendus d’évaluation professionnelle.