

DOSSIER DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

Décret n° 98-844 du 22 septembre 1998 modifié

Décret 2006-475 du 24 avril 2006 (effet au 1^{er} 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.
Conformément à la loi modifiée n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

PÔLE FINANCIER
Bureau 3 - Porte 444

**BUREAU DES VOYAGES
MISSIONS ET
DEPLACEMENTS**

Dossiers traités par :

Lorry NODA-RONSEAUX

Téléphone :

(687) 26 61 55

Télécopie :

(687) 26 62 98

Email :

lorry.noda@ac-noumea.nc

Liza EURISOUKE

Téléphone :

(687) 26 61 48

Télécopie :

(687) 26 62 98

Email :

liza.eurisque@ac-noumea.nc

22 rue Dézarnaulds

BP G4

98848 Nouméa Cedex

Nom de famille : Nom d'usage :
Prénom :

Date naissance : N° Sécurité sociale :

Grade et emploi :

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 :

Adresse mèl :

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'AFFECTION
(OU QUI LE REJOINDRA(ONT) DANS LES SIX MOIS A COMPTER DE SA DATE D'INSTALLATION)**

DESIGNATION	NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	OBSERVATIONS
Conjoint : (nom de naissance)			
Enfants à charge :			
Ascendants à charge vivant ordinairement sous le toit de l'agent :			

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des diverses déclarations énoncées dans le présent état.

Partie réservée à l'administration

Dossier déposé le :

Fait à, le

**N.B. : le dossier doit être daté et signé au moment de sa
remise au pôle financier.**

Signature :