



MINISTÈRE
DE L'ÉCOLOGIE,
DU DÉVELOPPEMENT
DURABLE
ET DE L'ÉNERGIE

MINISTÈRE
DU LOGEMENT,
DE L'ÉGALITÉ
DES TERRITOIRES
ET DE LA RURALITÉ

Secrétariat général / Direction des Ressources humaines

**PM 104 - DEMANDE DE CHANGEMENT D'AFFECTATION
AU TITRE DU CYCLE DE MOBILITÉ N° 20 /**

ADMINISTRATION
Matricule ReHuCit :

BOP :

CANDIDAT :

NOM

Prénom :

N° sécurité sociale :

Macro grade : A B C Administration d'origine :

Corps : Grade :

Service actuel / structure : Depuis le :

Fonctions actuelles : Depuis le :

Affectation(s) demandée(s) par ordre de priorité (y compris demandes hors MEDDE/MLETR) :

Choix	Identifiant	Service/Structure	Libellé du poste

Remplir un formulaire complémentaire si vous demandez plus de 5 affectations Formulaire n° /

Commentaire :

Motif particulier :

- Réintégration
 Suppression de poste ⁽¹⁾
 Rapprochement (conjoint, concubin, PACS) ⁽²⁾
 Raison familiale
 Raison médicale ⁽³⁾
 Demande conjointe

Date : Signature : Nom du conjoint :
Son affectation actuelle :

AVIS DU DIRECTEUR DU SERVICE D'ORIGINE Favorable défavorable

Motif :

Date : Signature :

AVIS DU DIRECTEUR POUR LE POSTE DEMANDÉ EN N° :

OU IDENTIFIANT DU POSTE

- Favorable, n° classement du candidat : Non classé car poste non vacant
 Défavorable

Motif :

Date : Signature :

(1) Confirmation à fournir par le service d'origine (2) Remplir le formulaire correspondant (3) Fournir obligatoirement un certificat médical