

**RENTREE SCOLAIRE 2020**

**DEMANDE D'INEAT pour l'INTEGRATION DANS LE DEPARTEMENT DE .....**

- |      |                                  |                              |                              |
|------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Pour | 1 – Rapprochement de conjoint    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 2 – Autorité parentale conjointe | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 3 – Parent Isolé                 | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 2 – Motif d'ordre médical        | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 3 – Motif d'ordre social         | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 4 – Motif au titre du handicap   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 5 – Motif au titre des vœux liés | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|      | 6 – Autre motif (préciser)       | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Nom patronymique : ..... Date de naissance : .....  
 Numen : .....  
 Adresse personnelle : .....  
 N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : ..... Mél : .....

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Si elle est connue, adresse dans le département sollicité : .....  
 Grade : ..... Titulaire  Stagiaire   
 Lieu d'exercice (dans le département d'origine) : .....  
 Position administrative actuelle (activité, congé maternité, détachement, disponibilité...) : .....  
 ..... Depuis le .....  
 Si disponibilité pour suivre conjoint ou concubin, date du début : .....  
 Ancienneté générale de service au 01/09/2020 : .....  
 Aviez-vous sollicité un exeat à la rentrée 2019 ?  OUI  NON  
 Avez-vous participé aux dernières permutations informatisées ?  OUI  NON

**SITUATION DE FAMILLE**

Célibataire  Vie maritale  PACS  Marié(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
**Conjoint – Concubin :**  
 M – Mme : .....  
 Profession : ..... Lieu d'exercice : .....  
 Nom et adresse de l'employeur : .....  
 Date de mutation ou d'installation du conjoint dans le département sollicité : .....  
**Nombre d'enfants :** ..... (joindre photocopie du livre de famille)  
 Dates de naissance : .....

**Je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans la circulaire départementale**

Date : ..... Signature :