

REPUBLIQUE FRANCAISE

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE	ETAT DES FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE	Exercice	
	<i>Département d'Outre-Mer</i> <i>Décret n° 89-271 du 12/04/1989 modifié,</i> <i>arrêté du 12 Avril 1989 fixant les taux des indemnités de</i> <i>changement de résidence entre la Métropole et un Département</i> <i>d'Outre-mer</i>	RECCHOR 069	
		BOP	
		N° DP	

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM : _____ Célibataire Marié Veuf Concubin
 Prénom : _____ Divorcé Séparé de corps pacsé
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Fonctionnaire Grade : _____ Emploi : _____ INSEE : _____
 Agent contractuel Emploi : _____ NUMEN : _____
 Mél : _____ N° de téléphone : _____

DROITS DE L'AGENT

Date d'entrée dans la fonction publique de l'Etat ou territoriale : _____
 Date de prise de fonctions dans l'ancienne résidence administrative : _____ commune de _____
 Date d'installation dans la nouvelle résidence administrative : _____ commune de _____
 Adresse de l'ancien domicile familial : _____
 Adresse du nouveau domicile familial : _____
 Date de transfert du domicile familial : _____
 Nature du changement de résidence administrative (1) _____
 Eventuellement éléments permettant d'apprécier que la condition de durée de service est remplie : _____

Logement fourni par l'Administration dans l'ancienne résidence oui non
 Logement fourni par l'Administration dans la nouvelle résidence oui non **meublé** oui non
 L'employeur du conjoint ou du concubin prend-il en charge les frais de déménagement de l'agent ? oui non
 ou du pacsé

AYANT DROITS

Conjoint **OU** Concubin **OU** Pacsé

NOM (et nom de jeune fille) : _____ Prénom : _____ Profession : _____

Remplit-il l'une ou l'autre des conditions de ressources fixées par l'article 17 du décret susvisé ? oui non

ENFANTS (4) A CHARGE AU SENS DE LA LEGISLATION SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES ET ENFANTS (4) INFIRMES (2)			
NOM	Prénom	Date de naissance	Observations
ASCENDANTS A CHARGE VIVANT HABITUELLEMENT SOUS LE TOIT DE L'AGENT (3)			
NOM	Prénom	Date de naissance	Observations

L'employeur du **conjoint** ou du **concubin** ou du **Pacsé** prend il en charge les frais de **l'intéressé** : Oui Non
des enfants : Oui Non
des ascendants : Oui Non

(1) Art. 17 à 27 du décret susvisé.
 (2) Enfants infirmes mentionnés à l'art. 196 du code des impôts.
 (3) Ascendants non assujettis à l'impôt sur le revenu.
 (4) Enfants du couple, de l'agent du conjoint ou concubin ou enfants recueillis vivant habituellement sous le toit de l'agent.

* L'indemnité forfaitaire pour le transport de mobilier ou de bagages est calculée selon le volume de mobilier (V) ou le poids de bagages (P) *

B.- Indemnité forfaitaire pour transport de mobilier(1)

- V = Volume du mobilier forfaitaire fixé en m³ soit :
Agent _____ t + conjoint ou concubin ou pacsé _____ t + enfants ou ascendants _____ t = _____ t
Le cas échéant : à déduire (2) : _____ t Reste _____ t
- D = Distance kilométrique entre l'ancienne et la nouvelle résidence administrative : _____ Km
VxD = _____ t x _____ Km = _____
Indemnité = _____ P + (_____ x _____) = _____ → _____
(par fixe) (coefficient) (produit VD)

Total..... EUROS

OU

C.- Indemnité forfaitaire pour transport de bagages (voie terrestre ou maritime) (logement meublé fourni par l'administration – art. 26)

- P = Poids des bagages, forfaitairement fixé en tonnes, soit :
Agent _____ t + conjoint ou concubin ou pacsé _____ t + enfants ou ascendants _____ t = _____ tonnes
- D = Distance kilométrique entre l'ancienne et la nouvelle résidence administrative : _____ km (3)
P x D = _____ t x _____ km = _____
Indemnité = _____ € + (_____ x _____) = _____ → _____
(fixe) (coefficient) (produit PD)

EUROS

Total..... EUROS

ENGAGEMENT DE L'AGENT

I. - Si la famille de l'agent est installée dans la nouvelle résidence familiale (4)

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que je suis définitivement réinstallé à l'adresse suivante : _____

avec ma famille composée de mon conjoint ou concubin ou pacsé et mes enfants (prénom) : _____

et mes ascendants à charge (noms et prénoms) _____

II. - Si la famille de l'agent n'est pas installée dans la nouvelle résidence (4)

Je soussigné(e), déclare :

- 1) ne demander le bénéfice de l'indemnité forfaitaire que pour moi-même ;
- 2) m'engager à fournir, dans un délai d'un an à compter du paiement de l'indemnité forfaitaire, la preuve que chaque membre de ma famille y ouvrant droit a effectué le changement de résidence familiale au cours des 9 mois suivant mon installation dans mes nouvelles fonctions, faute de quoi je devrai, à l'expiration de ce délai, reverser au Trésor la somme perçue pour les membres de ma famille.

(1) L'octroi de l'indemnité forfaitaire doit faire l'objet d'une demande dans le délai de 12 mois à compter de la date de changement de résidence administrative (art. 44).

(2) Volume fixé pour un enfant ou ascendant : voir arrêté fixant les taux des indemnités pour frais de changement de résidence.

(3) Le calcul de l'indemnité forfaitaire varie selon la distance orthodromique.

(4) Rayer les déclarations que l'agent ne soussignera pas.

RECAPITULATIF

A – Frais de transport des personnes _____

B – Indemnité forfaitaire pour transport de mobilier (1)..... _____

C – Indemnité forfaitaire pour transport de bagages (1)..... _____

Total **EUROS** _____

• Abattement de 20 % sur ce total..... _____

Reste dû **EUROS**..... _____

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur l'état de frais et demande le règlement à mon profit de la somme de (2)

par versement à (3) Code banque _____ Code guichet _____
N° compte _____ Clé _____

Certifié exact,

Vu et certifié exact,

A _____, le _____

A _____, le _____

Signature de l'intéressé :

Signature de votre Chef de Service
ou de votre chef d'établissement

Pièces jointes

Voir liste des pièces justificatives à produire.

(1) les indemnités B et C ne sont pas cumulables

(2) en lettres

(3) indication du mode de règlement (libellé et n° du compte CCP ou bancaire). Fournir un relevé d'identité bancaire ou postal.