Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:PREF_REGIONS:PREF_region_Occitanie:eps:PREF_region_Occitanie_CMJN.eps **Direction Départementale**

**de l’Emploi, du Travail et des**

**Solidarités de la Haute-Garonne**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Ce dossier est à remplir obligatoirement pour les fonctionnaires titulaires et/ou agents publics**

**1 • TRAITEMENT DES DEMANDES DE MUTATIONS**

Les fonctionnaires des corps concernés devront assortir, le cas échéant, le formulaire de demande de mutation ou de prise en charge des pièces justificatives ci-dessous mentionnées.

• 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’un assistant de service social.

**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 :

* un état des services mentionnant les périodes interruptives éventuelles,
* le dernier arrêté de promotion d’échelon,
* les trois derniers comptes-rendus d’entretien professionnel.

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

**N° de l’offre sur Place de l’Emploi public :**

**A adresser** :

**• au service RH de la structure de départ par la voie hiérarchique**

**• au service RH de la structure d’accueil et aux personnes indiquées dans l’offre d’emploi**

**(avec CV et lettre de motivation)**

|  |
| --- |
| Catégorie (A, B ou C) :  Corps :  Grade :  Spécialité (pour les ADT uniquement) : |

**ETAT CIVIL**

|  |
| --- |
| NOM :  Prénom :  Date de naissance :  Département ou pays :  Adresse personnelle :  Téléphone :  Adresse mail : |

**SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE**

|  |
| --- |
| Date d’entrée dans l’Administration :  Date de nomination dans le corps :  Structure d’affectation :  Téléphone :  Date d’affectation :  **Position**  🞏Temps plein  🞏Temps partiel - quotité en % :  🞏 Disponibilité ou congé parental date de fin :  🞏 Détachement : date de fin : |

**PARCOURS PROFESSIONNEL**

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

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

Emploi concerné / N° de l’offre d’emploi publiée sur Place de l’Emploi Public

|  |
| --- |
| 1. N°   ARS1 AC2 EP3  MNC4  DREETS DDETS (PP)  DRIHL (Ile de France)   1. N°   ARS1 AC2 EP3  MNC4  DREETS DDETS (PP)  DRIHL (Ile de France)   1. N°   ARS1 AC2 EP3  MNC4  DREETS DDETS (PP)  DRIHL (Ile de France)  1l’affectation administrative se situe à l’ARS mais le poste peut être localisé dans une délégation départementale  2Administration centrale  3 préciser le ou les établissements publics souhaités (INJA, INJS, INTEFP….)  4 préciser Mission centrale ou Antenne interrégionale (localisation) |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Vie maritale  Concubinage  Veuf(ve)  PACS | 🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏  🞏 | **Enfants à charge**  Nombre :  Age :  Etudes poursuivies : |
| **Conjoint ou concubin ou partenaire d’un PACS**  Adresse (si différente de celle de l’agent) :  Profession :  Lieu d’exercice :  **Autres personnes à charge**  Nom :  Age :  Lien de parenté :  Adresse : | | |

**MOTIF DE LA DEMANDE**

*(nb : pour les mutations sollicitées pour raisons de santé, il est IMPERATIF de joindre un certificat médical)*

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**Signature et cachet du directeur**

**Je reconnais être informé(e) qu’en cas d’accord donné à cette demande sauf cas de force majeure dûment justifié, je ne pourrai renoncer au poste obtenu.**

**Fait à**

**Date et signature de l’agent**