

K

# **Formulaire** Prime de restructuration de service Allocation d'aide à la mobilité du conjoint



### **IDENTIFICATION DE L'AGENT**

Nom de naissance

Nom d'usage

Catégorie

Prénom

Statut

Lieu de résidence

Fonction exercée

administrative avant restructuration

Adresse mèl

Adresse de la

N° de téléphone

résidence familiale

Affectation

avant la

restructuration



#### **INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE**

Prime de restructuration de service (PRS)

Adresse de la résidence administrative d'accueil

A partir du

Nouvelle adresse de la résidence familiale (si changement)

A partir du

Avez-vous des enfant(s) à charge

Oui

Non

Nombre

Si votre mobilité s'est effectuée avec la prise à bail d'un logement distinct de la résidence familiale, veuillez cocher la case et préciser les éléments ci-après :

Adresse du logement distinct de la résidence familiale

Date de début du bail

• Allocation d'aide à la mobilité du conjoint (AAMC) (dans le cas où le conjoint(e) est obligé de cesser son activité)

Nom Situation professionnelle

Prénom

Adresse

Nom de l'employeur

Adresse de l'employeur

Motif de cessation de l'activité

**Autres motifs** 

Date de cessation de l'activité



## **PIECES A JOINDRE**

#### Dans tous les cas :

- Ce formulaire complété et signé
- Copie de l'arrêté d'affectation
- Toute pièce justifiant du changement de résidence administrative
- Justificatif de domicile avant et après la restructuration de service (si changement de résidence)
- Document justifiant la cessation de l'activité du conjoint établi par l'employeur du conjoint (seulement en cas de demande de l'allocation d'aide à la mobilité du conjoint)
- Si enfant à charge, une copie du livret de famillee pi, à partir du 2ème enfants, une attestation CAF



## CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

1. Signature de l'agen	ure de i age	nτ
------------------------	--------------	----

2. Avis de conformité des services RH

Commentaires et précisions de l'agent

Signature de l'agent



Avis de conformité du service gestionnaire RH

Nom de l'agent du service RH

Date

Timbre et signature du service RH