Direction des services départementaux Aisne

ANNEXE 1

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

Pour	**1 -**	**Au titre du handicap**	☐ **OUI**	☐ **NON**
	2 -	**Motif d'ordre médical**	☐ **OUI**	☐ **NON**
	3 -	**Motif d'ordre social**	☐ **OUI**	☐ **NON**
	4-	**Motif d'ordre médical et social**	☐ **OUI**	☐ **NON**
	5-	**Rapprochement de conjoint**	☐ **OUI**	☐ **NON**
	6-	**Autre motif (préciser)**	☐ **OUI**	☐ **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 01/09/2015 : ……..

Aviez-vous sollicité un exeat à la rentrée 2014 ? ☐ 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)

<u>Conjoint – Concubin</u> :

M – Mme : ……

Profession : ……Lieu d'exercice : ……

Nom et adresse de l'employeur : ……..

Date de mutation ou d'installation du conjoint dans le département sollicité : ……..

<u>Nombre d'enfants</u> : ……. (joindre photocopie du livre de famille)

Dates de naissance : ……..

<u>Je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans la circulaire départementale</u>

Date : ……..…… Signature :

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aisne