

**DEMANDE D'OUVERTURE DU DROIT AU REMBOURSEMENT  
DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE**

NUMEN :  NOM :

NOM  PRENOM :

D'USAGE:

Né(e) le :  GRADE :

Discipline :

DATE DE NOMINATION DANS LE GRADE EN QUALITE DE STAGIAIRE :  EN QUALITE DE TITULAIRE :

ETABLISSEMENT D'EXERCICE AVANT LA MUTATION (nom et adresse complète) :

ADRESSE PERSONNELLE AVANT LA MUTATION :

DATE DE NOMINATION DANS CET ETABLISSEMENT :  N° D'IMMATRICULATION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTION PAR MUTATION (nom et adresse complète) :

N° D'IMMATRICULATION :  DATE D'EFFET DE LA MUTATION :

MOTIF DE LA MUTATION :  DATE DE L'ARRETE DE MUTATION :

NOUVELLE ADRESSE PERSONNELLE :

A  Le

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière de votre dossier. Le destinataire des données est l'Académie de Lille. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la DSDEN du Nord 144 rue Bavay BP 709 59033 LILLE Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Signature du demandeur

*En cas de mutation, cette demande doit être accompagnée d'une attestation de non-perception de frais de changement de résidence de votre département d'origine.*