

Annexe 1 : Formulaire de demande d'IFCR

Informations relatives à l'agent demandeur de l'IFCR	
Sexe : Mme / M.	NOM et Prénom de l'agent :
Adresse	
NUMEN	Date de naissance
N° de sécurité sociale	Lieu de naissance
Grade	Adresse mail
Affectation	Téléphone

Affectation actuelle de l'agent demandeur	
Nom du service/de l'établissement/de la circonscription	
NOM et Prénom du responsable du service/de l'établissement/de la circonscription	
Qualité du supérieur hiérarchique	
Signature et tampon du supérieur hiérarchique	Lieu et date de signature

Situation à l'origine de la demande		
<input type="checkbox"/> Départ à la retraite	<input type="checkbox"/> Détachement dans une nouvelle administration	<input type="checkbox"/> Mutation
Destination vers laquelle est demandée la prise en charge du changement de résidence		

Identification des ayants droits				
Sexe (M/F)	NOM	Prénom	Date de naissance	Lien familial (épouse, fils...)
Signature de l'agent demandeur			Lieu et date de signature	