

Dans le cas où les **deux conjoints fonctionnaires** peuvent prétendre au paiement de l'indemnité, **chacun des deux fonctionnaires doit déposer une demande** auprès de son administration.

Il est recommandé de pré-remplir ce document au format PDF.
Après avoir été complété, Il est à **imprimer obligatoirement en recto-verso au format A3** (retourner sur les bords courts)

PIÈCES OBLIGATOIRES POUR LES AGENTS MUTES QUELLE QUE SOIT LA SITUATION FAMILIALE

A - Pièces obligatoires	Réservé à l'administration
☐ A1 - Relevé d'identité bancaire ou postale mentionnant les NOM ET PRÉNOM de la personne déposant le dossier	
☐ A2 - Copie de l'extrait individuel de l'arrêté collectif rectoral ou de l'arrêté de mutation ou du contrat	
☐ A3 - Pour les personnels non enseignants , copie de l'arrêté d'affectation dans le poste précédent	
☐ A4 - Arrêté individuel statuant sur les droits à l'ICR, en référence du décret n°90-437 du 28/05/1990, modifié	
☐ A5 - Procès-verbal d'installation	
☐ A6 - Justificatif de domicile (facture EDF, eau, gaz, attestation d'assurance...) <u>avant</u> mutation, datant de moins de neuf mois à compter de la date de changement de résidence administrative	
☐ A7 - Justificatif de domicile (facture EDF, eau, gaz, attestation d'assurance...) <u>après</u> mutation	
☐ A8 - Photocopie de la carte grise du véhicule	

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A JOINDRE EN FONCTION DE LA SITUATION FAMILIALE

B - Vous sollicitez la prise en charge de votre conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS	Réservé à l'administration
☐ B1 - Photocopie lisible du livret de famille régulièrement tenu à jour ou certificat de concubinage ou photocopie de l'attestation d'enregistrement du PACS	
☐ B2 - Avis d'imposition intégral des revenus 2025 (concubinage ou PACS : joindre les deux avis d'imposition)	
☐ B3 - Attestation de l'employeur du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS certifiant que celui-ci ne prend pas en charge les frais du conjoint, des enfants, ni ceux de l'agent	
☐ B4 - Attestation d'inscription au Pôle Emploi et déclaration des indemnités perçues par votre conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS	

C - Vous sollicitez la prise en charge d'enfant(s)	
☐ C1 - Photocopie lisible du livret de famille régulièrement tenu à jour	
☐ C2 - Attestation sur l'honneur certifiant que vos enfants vivent habituellement sous votre toit	
☐ C3 - Photocopie du jugement de divorce désignant la personne ayant la garde du/des enfant(s) Pour les enfants de plus de 16 ans et moins de 20 ans	
☐ C4a - Certificat de scolarité ou d'apprentissage	
☐ C4b - Ou attestation d'inscription au Pôle Emploi Pour les enfants infirmes de plus de 16 ans	
☐ C5 - Photocopie de la carte d'invalidité	

D - Vous sollicitez la prise en charge d'ascendant(s)	
☐ D1 - Photocopie lisible du livret de famille régulièrement tenu à jour	
☐ D2 - Avis de non-imposition 2025	
☐ D3 - Déclaration sur l'honneur certifiant que le/les ascendant/s vit/vivent habituellement sous votre toit	

PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES POUR DES CAS SPÉCIFIQUES

E - Agent veuf (sans enfant)	
☐ E1 - Photocopie lisible du livret de famille régulièrement tenu à jour	

F - Agent partant à la retraite et libérant un logement de fonction concédé par nécessité absolue de service	
☐ F1 - Arrêté de mise à la retraite	
☐ F2 - Arrêté avec référence de l'article 17c du décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié	
☐ F3 - Arrêté de concession de logement	
☐ F4 - Adresse mail personnelle pour toute communication :	

MODALITES DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ

A- Frais de transport de l'agent (et de ses ayants droit) pour rejoindre son nouveau poste

1 - TRANSPORTS PUBLICS

	Réduction en % sur le tarif normal	Chemin de fer (1) et (2)	Autocar (2)	Bateau ou avion (2)	Observations
Agent					(1)deuxième classe
Conjoint					
Enfants					
Ascendants					(2)joindre les billets originaux
TOTAL					

2 - VOITURE AUTOMOBILE PERSONNELLE (joindre la photocopie de la carte grise)

N° immatriculation :	Puissance fiscale :		
(D) Distance la plus courte entre l'ancienne et la nouvelle résidence administrative par la route Site de référence : GEOPORTAIL	Nombre de kilomètres (D) :	Taux des indemnités kilométriques (T)	
Indemnité kilométrique (D x T) =		5 CV et moins	T = 0.33
		6 et 7 CV	T = 0,42
		8 CV et plus	T = 0,46

B- Indemnité forfaitaire de changement de résidence

VOLUME	Agent	Conjoint si les conditions de ressources sont réunies barème en vigueur au 01/07/2024	Par enfant ou ascendant
	14M³	22 M³	3,5 M³

CALCUL DU VOLUME	Agent	
	Conjoint	
	Enfants	
	Ascendants	
	Volume total	

FORMULE DE CALCUL		
I = indemnité V = volume D = distance kilométrique	Si V x D est inférieur ou égal à 5000 I = 568,94 + (0,18 x V x D)	Si V x D est supérieur à 5000 I = 1137,88 + (0,07 x V x D)

CALCUL DE L'INDEMNITE	
Si V x D <= 5000	Distance : kms x volume : M³ : x 0,18 = + 568, 94 =
Si V x D > 5000	Distance : kms x volume : M³ : x 0,07 = + 1137,88 =

RÉCAPITULATION

A – Frais de transport des personnes	
B – Indemnité forfaitaire	
TOTAL	
Abattement de 20% (Mutation au titre des articles 19, 21 ou 22.2)	
Majoration de 20% applicable au montant B (Mutation au titre des articles 18 ou 20.1	
RESTE DÛ	

SUIVI DU DOSSIER

La direction des affaires financières (DAF) – bureau DAF3 procède à la saisie des demandes dans l'applicatif-métier CHORUS DT-Mobilités (CHDT-M), à partir des dossiers-papier IFCR transmis.

Une fois la saisie de la demande d'IFCR effectuée par la DAF3, un message automatique sera envoyé pour information sur votre boîte-mail professionnelle contenant un document en format html, comme "avis de calcul" de votre dossier détaillant les paramètres retenus (volume, puissance fiscale du véhicule -transport des personnes, kilomètres).

L'application CHORUS DT est accessible (sauf pour les personnels de l'enseignement supérieur) via le portail ARENA (accès avec les identifiants académiques) pour suivre le dossier.



RENTRÉE SCOLAIRE 2026

DOSSIER DE DEMANDE DE PAIEMENT, de l'indemnité forfaitaire de changement de résidence et de remboursement des frais de transport lors d'une mutation en métropole
Décret n°90-437 du 28 mai 1990, modifié.

Dossier à présenter dans les douze mois suivant la date d'installation dans le nouveau poste

(1) Cocher la case correspondant à votre situation

- N° NUMEM 13 caractères : Grade/discipline :

Nom d'usage : Prénom :

Muté(e) par décision du : admis(e) au bénéfice des dispositions de l'art : du décret **90-437 du 28/05/1990**

- **Affectation précédente** : Date nomination : Établissement/Commune :

Ancienne commune familiale :

- **Nouvelle affectation** : Date prise fonction : Établissement/Commune :

Nouvelle commune familiale : Date de transfert de résidence familiale : (déménagement)

- ☐ **Date de mise à la retraite** (1) (pour les personnels partant à la retraite) :

- Bénéficiez-vous **d'un logement** fourni par l'Administration (1) : avant mutation OUI NON après mutation OUI NON avant mutation OUI NON après mutation OUI NON

Le logement fourni est-il meublé par l'Administration (1) :

- **Situation familiale** (1) : Célibataire Marié-e PACS Veuf/veuve Divorcé-e Séparé-e de corps En concubinage

NOM, Prénom du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS :

Profession du conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS : Fonctionnaire : OUI NON

S'agit-il d'un rapprochement de conjoint (1) : OUI NON Date déménagement du conjoint

AYANTS DROIT (1)			
☐ Je sollicite la prise en charge des frais de mon conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS			
☐ <u>Je ne sollicite pas</u> la prise en charge des frais de mon conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS			
☐ Je sollicite la prise en charge des frais des ayants droit suivants :			
ENFANTS A CHARGE AU SENS DE LA LÉGISLATION SUR LES PRESTATIONS FAMILIALES OU INFIRMES			
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	OBSERVATIONS
ASCENDANTS A CHARGE VIVANT SOUS LE TOIT DE L'AGENT			
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	OBSERVATIONS

Je soussigné(e) (1), auteur de la présente demande,
☐ certifie avoir effectué le changement de résidence seul-e
☐ certifie que les membres de ma famille désignés ci-dessus ont effectué le changement de résidence
☐ certifie que les membres de ma famille me rejoindront ultérieurement
et atteste que les renseignements portés sur l'ensemble de ce document sont exacts.
Fait à : , le :

Signature de l'agent