

**F/L-046**Police fédérale  
Police locale**DEMANDE DE L'INDEMNITE DE DEMENAGEMENT****1 DONNEES A REMPLIR PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM					Prénom		
Numéro d'identification							
Numéro de la ZP							
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI	

**2 SITUATION FISCALE**

Je suis marié(e), cohabitant(e) légal(e), célibataire avec enfant(s) à charge, veuf(ve), séparé(e) de corps ou séparé(e) de fait.

Je suis célibataire, veuf(ve) ou divorcé(e) et forme un couple de fait.

Je suis célibataire et ne forme pas un couple de fait.

*Joindre une attestation de résidence de la nouvelle commune (avec composition de ménage)*

**3 A REMPLIR SI LE CONJOINT OU COHABITANT LEGAL EST MEMBRE DE LA POLICE**

**Un seul membre du personnel peut demander l'indemnité.**

NOM					Prénom		
Numéro d'identification							

**4 DEMENAGEMENT**

Le déménagement a eu lieu en date du

Logement de l'Administration

Domicile précédent : OUI NON

Nouveau domicile : OUI NON

**Motifs du déménagement :**

Mutation par mesure d'ordre, désignation d'office ou réaffectation (joindre une copie du BP)

En date du:

Obligation d'occuper ou de quitter un logement de l'administration

Ordonné pour des raisons impérieuses de service

Transfert du lieu de travail effectif en date du

**Nouveau** lieu habituel de travail:

**Ancien** lieu habituel de travail:

**5 COMPOSITION DE FAMILLE (VOUS INCLUS)**

NOM et prénom	Date de naissance	Degré de parenté

A-t-il été fait usage d'un transport en commun? OUI NON

Bénéficiez-vous de la gratuité ou d'une réduction? OUI NON

**6 DEMANDEUR**

J'ai reçu une avance: OUI NON

Montant de l'avance :

Date :

Signature:

**7 DIRECTEUR, DIRCO, DIRJUD OU CHEF DE CORPS**

Le déménagement résulte-t-il d'une obligation d'occuper ou de quitter un logement de l'administration? OUI NON  
Le déménagement a-t-il été imposé pour des raisons impérieuses de service ? OUI NON  
(Si oui, joindre la décision).

Date :

Téléphone de service :

Signature:

Modèle de décentralisation

Base

Light

Full

**8 ZONE RESERVEE AU SSGPI**Distance en km entre l'**ancien** domicile/résidence et le **nouveau** lieu habituel de travail KMDistance entre l'**ancien** et le **nouveau** domicile/résidence KM

Indemnité forfaitaire

Indemnité pour frais réels d'enquête

Frais de voyage

**Total du montant dû**

Avance déjà payée

**Reste à payer****9 AUTORISATION DE PROLONGATION DU DELAI DE DEMENAGEMENT (DECISION DGS/DSJ)****AU NOM DU MINISTRE DE L'INTERIEUR**

Décision :

Date :

Signature:

**10 PROCEDURE**Vous complétez le formulaire **F/L-046** en **1 exemplaire** et vous le transmettez au Satellite compétent du **SSGPI**.