

**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 SSGPIDistance 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

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