

**Mouvement complémentaire  
interdépartemental  
Rentrée scolaire 2023  
Demande d'INEAT dans le département de la  
Loire-Atlantique**

Formulaire à compléter pour toute demande d'entrée en Loire Atlantique et à transmettre (accompagné des pièces justificatives) à votre département d'origine pour suite à donner.

**Aucune demande ne doit être adressée directement à la DSDEN de la Loire Atlantique.**

Date limite de réception des dossiers à la DSDEN de Loire Atlantique : **le 14 avril 2023, délai de rigueur.**

**NOM D'USAGE** : ..... **Prénoms** : .....  
Nom de famille : .....  
Numen : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
**Département d'origine** .....  
Adresse actuelle : .....  
Code Postal, commune : .....  
Adresse en Loire Atlantique (le cas échéant) .....  
N° de téléphone fixe : ..... N° de téléphone portable : .....  
Mail professionnel personnel de votre département d'origine (*prenom.nom@ac-xxx.fr*) (1):  
.....

(1) Les informations seront communiquées prioritairement par courrier électronique.

**Département(s) sollicités(s)** (y compris la Loire Atlantique)

1 ..... 2 .....  
3 ..... 4 .....  
5 ..... 6 .....

**Motif (s)** (cocher la ou les cases correspondant à votre demande) :

- Rapprochement de conjoint :
  - situation du conjoint :
    - fonctionnaire d'autorité à mobilité professionnelle obligatoire
    - mutation sur demande
    - mutation suite à une promotion
    - entreprise privée
    - autre situation à préciser : .....
  - Date de prise de fonction en Loire Atlantique : .....
- Au titre du handicap (titulaire d'une RQTH)
- Situation médicale d'une extrême gravité :  de l'enseignant  du conjoint :  d'un enfant
- Situation sociale d'une extrême gravité
- Autorité parentale conjointe
- Convenances personnelles

**Situation de Famille**

Célibataire                                       Marié(e)                       Pacsé(e)                       Vie commune  
 Veuf(ve)                                       Séparé(e)                       Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) de moins de 20 ans à charge au 1<sup>er</sup> septembre 2023 : .....

Date de naissance des enfants : .....

**Avez-vous participé au mouvement national informatisé 2023** :  OUI  NON

**Motif (s) :**

Rapprochement de conjoint  
 Demande au titre d'une situation de handicap, sociale, médicale :  OUI  NON  
 Autorité parentale conjointe :  OUI  NON  
 Convenances personnelles : .....

**Barème** : .....

Joindre votre fiche récapitulative issue de SIAM des éléments du barème validé pour le mouvement national informatisé.

**Situation professionnelle**

Position administrative :  activité  congé parental     disponibilité     détachement  CLM  CLD

Titre professionnels :  CAPASH ou CAPPEI                       CAFIPEMF

Liste d'aptitude :  directeur d'école. Date d'inscription : .....

Habilitation en langue vivante :  Anglais  Allemand  Espagnol  Breton  Autre : .....

**Quotité d'exercice souhaitée si vous envisagez de travailler à temps partiel de droit :**

50%     78,13%     80%

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives aux mutations et m'engage en cas d'obtention de l'exéat et de l'ineat à rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département obtenu.

A..... le.....

Signature de l'intéressé(e)

**Pièces constitutives de votre dossier :**

- Un courrier adressé à l'IA-DASEN de Loire Atlantique dans lequel vous sollicitez un ineat (autorisation d'intégrer le département).
- Le formulaire « demande d'ineat » pour la Loire Atlantique dûment rempli
- Le formulaire de demande d'exéat de votre département d'origine
- Une fiche de synthèse informatisée éditée par votre département d'origine
- Justificatifs selon votre situation (cf 3 mars 2023)

**Cadre réservé au département d'origine :**

Participation aux permutations informatisées :                       OUI barème : .....  NON

Bonification au titre du handicap ou situation médicale                       OUI  NON

(validée par le département d'origine)

Demande d'exéat :                       accordée                       refusée                       sous réserve

en attente

Certifié exact après vérification

Cachet de la DSDEN d'origine

A..... le .....

**Merci de joindre une fiche de synthèse AGAPE informatisée.**