



ACADÉMIE
DE POITIERS

Liberté
Égalité
Fraternité

Rentrée 2026

Imprimé B à retourner à la DIBAG 2

Cadre
Réservé
A l'administration

Rectorat de l'académie de Poitiers
Direction des services départementaux
de l'éducation nationale de la Vienne

Dibag 2

ÉTAT DE FRAIS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE

Décret 90.437 du 28 mai 1990 modifié
Circulaire du 22 septembre 2000 (J.O. du 23 septembre 2000)
Arrêté du 26 novembre 2001

LA DEMANDE DE L'INDEMNITÉ FORFAITAIRE DOIT ETRE DÉPOSÉE DANS LE **DELAI DE 12 MOIS** A COMPTER DU
CHANGEMENT DE RESIDENCE ADMINISTRATIVE (SOIT **AVANT LE 31 AOÛT 2027**)

IDENTIFICATION

☐ M. ☐ Mme

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin
☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) de corps

NOM d'usage : _____

NOM de naissance : _____

Prénoms : _____ Date de naissance :
Jour mois année

Lieu de naissance: _____

Tél : _____ N°INSEE (sécurité sociale) _____

Grade : _____ Adresse mail _____

MUTATION ou RETRAITE

Date d'entrée dans la fonction publique : _____

Ancien poste (ou dernier poste) : Date de prise de fonction : _____

Nom et adresse de l'établissement : _____

Nouveau poste (le cas échéant) : Date de prise de fonction (ou de mise à la retraite) _____

Nom et adresse de l'établissement : _____

Nature du changement de résidence administrative : ☐ promotion ☐ mutation sur demande
☐ Retraite ☐ autre : _____

Rapprochement de conjoints fonctionnaires : ☐ oui ☐ non
(cjt en poste depuis au moins septembre 2025)

CONJOINT ou PARTENAIRE PACSÉ ou CONCUBIN

NOM et prénom : _____

Profession et lieu d'exercice au **1^{er}/09/2026** : _____

ATTESTATION

Cadre complété par la DIBAG 2 (lors de l'étude du dossier) lorsque le conjoint est employé de l'Education Nationale, dans l'Académie de POITIERS

Je soussigné, **RECTORAT DE POITIERS**

certifie que le remboursement des frais de changement de résidence de mon employé :

NOM et Prénom du conjoint ou du partenaire pacsé ou du concubin :

_Mme ou M. _____

☐ de ses enfants et/ou ☐ des enfants de son concubin

NOMS et Prénom des enfants : _____

☐ a été effectué le : _____ ☐ sera effectué sur les bases suivantes :

Ancienne résidence familiale : _____

Nouvelle résidence familiale : _____

Indiquer le
Montant
Détaillé



Transport des personnes : _____

Transport du mobilier : _____

☐ N'a été ni effectué, et ni sollicité ^{et}
qu'aucun droit ne peut être ouvert à ce titre.

A _____ , le _____

Cachet et signature

ENFANTS

à charge au sens prévu **par la législation sur les prestations familiales**⁽¹⁾, vivant habituellement sous le toit de l'agent

Nom	Prénom	Date de naissance	Situation

ASCENDANTS

à charge, vivant sous le toit de l'agent (*joindre le certificat de non imposition sur le revenu de l'ascendant*)

Nom	Prénom

Transport des personnes (de l'ancienne résidence à la nouvelle résidence administratives) au **1^{er}/09/2026**

Voiture personnelle : puissance fiscale (joindre une copie de la carte grise) : _____ **CV**

Assurance : _____ Numéro d'assuré : _____

Période d'assurance (joindre le justificatif) : Du ____/____/____ au ____/____/____

ou

S.N.C.F. : montant de la réduction éventuelle (joindre les billets originaux) _____

⁽¹⁾ Joindre toute pièce justifiant que l'enfant est à charge au sens des prestations familiales au 1^{er}/09/2026 (Attestation CAF – Avis impôts) + copie du livret de famille + preuve que l'enfant vit habituellement sous le toit de l'agent demandeur

CERTIFICAT ADMINISTRATIF

Titre III Article 23-2^{ème} et titre V Article 49-V

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) : _____

Grade et emploi : _____

Certifie sur l'honneur :

a) avoir effectivement changé de résidence familiale à la date du :

(date du déménagement effectif)

b) Si certains membres de la famille ont rejoint la nouvelle résidence familiale **avant l'agent**, veuillez préciser leur qualité et cette date :

Nom	Prénom	Qualité	Date déménagement
-			
-			

Attention : une anticipation d'un délai au plus égal à 9 mois (**soit après le 1^{er} décembre 2025**) n'est autorisée que pour des motifs de scolarité des enfants à charge

c) Si certains membres de la famille **n'ont pas encore rejoint** la nouvelle résidence familiale à la date du changement de résidence administrative, veuillez préciser ci-dessous leur qualité (conjoint, concubin, enfants, ascendants) :

Nom	Prénom	Qualité
-		
-		

Attention : pour être pris en compte, ces membres doivent avoir rejoint la résidence familiale dans un délai au plus égal à 9 mois à compter de la date d'installation administrative (**soit avant le 31 mai 2027**).

Les paragraphes suivants sont à remplir OBLIGATOIREMENT

d) **Ancienne résidence familiale** ⁽¹⁾ : _____

e) **Nouvelle résidence familiale au 01/09/26** ⁽¹⁾ : _____

f) **Logement fourni par l'Administration** (personnel de direction / Gestionnaire / Infirmière...) dans :

l'ancienne résidence familiale :	☐ oui	☐ non	NAS ⁽³⁾ :	☐ oui	☐ non
la nouvelle résidence familiale :	☐ oui	☐ non	NAS:	☐ oui	☐ non

g) **Demande le bénéfice de l'indemnité forfaitaire**

☐	Pour moi-même
☐	Pour mon conjoint
☐	Pour mon ou mes enfants

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent état.

Vu le, _____

A _____, le _____

CACHET et SIGNATURE
du supérieur hiérarchique⁽²⁾

SIGNATURE de l'agent

**Dossier original à transmettre
(ni scan, ni photocopie)**

⁽¹⁾ Adresse complète

⁽²⁾ cf. « LISTE DES PIECES A JOINDRE » (paragraphe 6)

⁽³⁾ **NAS** : Nécessité Absolue de Service

E t a t d e s s o m m e s d u e s

N ° FOURNISSEUR

N° INSEE :

☐ M. ☐ MME

NOM - Prénom : _____

Situation de famille : _____

CUBAGE : Agent :

DISTANCE : **KM**

Conjoint :

(entre ancienne et nouvelle rés. administratives)

Enfants :

Ascendant :

V = _____ m³ D = km VD =

FRAIS DE TRANSPORT DES PERSONNES :

CV = € x km =

SNCF = km Classe places =

MONTANT DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE :

+ (x) =

Majoration éventuelle de 20 % (art. 18 paragraphe) +

Indemnité complémentaire (agents venant de Corse) +

MONTANT TOTAL DES DROITS

=

Réduction éventuelle de 20% (art. 19 paragraphe)

—

MONTANT A REMBOURSER PAR VIREMENT BANCAIRE

Arrêté le présent état à la somme de _____

PARA

A Poitiers, le

PARA

TOTAL _____