**FORMULAIRE TYPE DE SAISINE**

**DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

⬜ **CATEGORIE A** ⬜ **CATEGORIE B** ⬜ **CATEGORIE C**

**COLLECTIVITE : ………………………………………………………………………….………………………………………………………………**

Nom et coordonnées mail et téléphoniques de la personne en charge du dossier : …………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’habitants | Nombre d’agents titulaires | Contractuels  de droit public | Stagiaires |
|  |  |  |  |

**OBJET DE LA SAISINE :**

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

**SITUATION ACTUELLE DE L’AGENT**

**Nom**

**Prénom**

**Grade**

**Durée et type de contrat**

**Temps de travail hebdomadaire**

**Poste ou fonction**

**Missions exercées**

**DEMANDE MOTIVEE DE LA COLLECTIVITE**

**LE CAS ECHEANT, ACCORD DE L’AGENT :**

⬜ **OUI** ⬜ **NON**

**INCIDENCE DE LA DEMANDE SUR LA SITUATION DE L’AGENT**

**DATE D’EFFET**

**DUREE**

**Fait à ........................................…, le……………………..**

***Signature de l’autorité territoriale***

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REÇU APRES LA DATE LIMITE**

**SERA REPORTÉ Á L’ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE SUIVANTE**

**(Cachet de La Poste faisant foi)**