**Rappel**

Le plan de formation est soumis à l'avis préalable du comité social territorial et transmis à la délégation compétente du CNFPT.

**Principe**

Le plan de formation, dont le caractère est obligatoire, organise le programme des actions de formation orienté vers l'activité professionnelle et le déroulement de carrière des agents (statutaires et contractuels) au sein de leur collectivité, ainsi que vers les besoins des services. Il peut porter sur une ou plusieurs années et doit mentionner les actions de formation à caractère obligatoire et facultatif.

**Textes de référence**

* Articles L422-21 et suivants du Code général de la fonction publique
* Décret n°2007-1845 du 26 décembre 2007 modifié relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale
* Décret n°2017-928 du 6 mai 2017 modifié relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie

### VOTRE IDENTITE

**Nom de la collectivité** : **............**

Affaire suivie par : ............

Téléphone (ligne directe) : ............ Email : ............

**Nombre d’agents** : titulaires : ............ stagiaires : ............ contractuels : ............

### VOTRE SAISINE

**Année(s)**:............

**Nombre de formation(s) demandée(s)** : ............

**Règlement intérieur sur la formation en place dans votre collectivité** :  oui  non

**Observations :** ............

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

# PIÈCE À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* Projet de plan de formation *(si besoin, cf. modèle ci-après)*

*Merci de retourner votre imprimé et la pièce justificative par mail à l’adresse**cdg50@cdg50.fr*

PLAN DE FORMATION

**COLLECTIVITE** : ............

**ANNEE(S)** : ............

| **Thème de la formation** | **Type de formation**  *(perfectionnement, professionnalisation tout au long de la carrière, CPF…)* | **Organisme**  *(CNFPT, ADIAJ…)* | **Filière de l’agent concerné**  *(administrative, technique…)* | **Catégorie de l’agent concerné**  *(A, B ou C)* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |