### Identification de la collectivité

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

Affaire suivie par : ............

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

Email : ............

Le projet d’arrêté sera envoyé en format PDF à l’adresse Email renseignée ci-dessus

### SITUATION de l’agent CONCERNE

**Nom :** ............ **Prénom :** ............

* Grade : ............
* Intitulé de l’emploi fonctionnel de : Choisissez un élément.
* Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser la durée hebdomadaire : ............
* Date d’effet du détachement sur l’emploi fonctionnel : ............
* Durée du détachement : ............
* Numéro de la déclaration du poste à pourvoir : ............

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)

# PIÈCES À JOINDRE

* Copie du courrier de l’agent
* Copie du courrier de l’autorité territoriale acceptant la demande de mise en détachement sur un emploi fonctionnel

Veuillez retourner votre formulaire à l’adresse suivante :*cdg50@cdg50.fr*