### 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 : ............
* Agent :  Stagiaire  Titulaire
* Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser la durée hebdomadaire : ............
* Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

  NON

* Date de début de la période ou nouvelle période du congé parental souhaitée : ............

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)

PIÈCES À JOINDRE

* Copie du courrier de l’agent
* Copie de l’acte de naissance de l’enfant

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