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 ACTUEL : ............
* Grade PROPOSÉ : ............
* Date de nomination stagiaire souhaitée : ............
* Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser la durée : ............
* Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

  NON

* L’agent perçoit-il une NBI sur son grade actuel :  NON

  OUI

 Si OUI va-t-il exercer les mêmes missions lui permettant de percevoir cette NBI sur son nouveau grade

  OUI

  NON (dans ce cas, joindre l’arrêté de suprression de NBI)

* Avis favorable de la Commission de la Promotion Interne en date du : ............
* Date d’effet de la liste d’aptitude : ............

Si la liste d’aptitude émane d’un autre Centre de Gestion en fournir une copie

* Numéro de la déclaration du poste à pourvoir : ............

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)