### 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 souhaitée d’avancement de grade : ............
* Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser la durée hebdomadaire : ............
* Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

  NON

* Date de la publicité du tableau annuel d’avancement de grade : ............

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)

# PIÈCE À JOINDRE

* Délibération créant le poste d’avancement (la délibération de création de poste ne doit pas être nominative et doit indiquer la durée hebdomadaire) OU dernier tableau des emplois si le poste est vacant

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