### Identite de l’agent

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

Nom de jeune fille : ............

Téléphone\* : ............ Email\* : ............

Adresse postale\* : ............

**\*** Afin que le Centre de Gestion puisse prendre contact avec vous, merci de veiller, à ne pas oublier de compléter ces informations.

### Identification de la collectivité

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

### situation adminiStrative de l’agent

Grade : ............

*(indiqué sur votre dernier arrêté fourni par votre collectivité ou sur votre bulletin de paie)*

Temps de travail :  temps complet

### motif de la saisine

Vous saisissez la CAP pour :

  un **refus d'autorisation** d'accomplir un service à temps partiel

  des **litiges d'ordre individuel** relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel

### modalites du temps partiel

Date d’effet du temps partiel souhaitée : ............

Durée souhaitée : ............ Quotité souhaitée : ............

Type de demande :  1ère demande

  renouvellement *(durée identique à la demande précédente)*

  autre *(durée différente de la demande précédente)*

Avez-vous déjà bénéficié d’un temps partiel :

  OUI, merci de remplir le tableau ci-dessous

  NON

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPE DE TEMPS PARTIEL** | **PERIODE(S) DEJA ACCORDEE(S)** |
| ............ | ............ |
| ............ | ............ |
| ............ | ............ |
| ............ | ............ |

Date de l’entretien : ............

Raison(s) du litige ou du refus : ............

Fait à ............, le ............

Nom – Prénom de l’agent, (signature)

# PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* votre courrier de demande signé, à l’attention de l’autorité territoriale, précisant les modalités de votre demande de temps partiel :
	+ la date d’effet,
	+ la durée,
	+ la quotité.
* courrier de refus de l’autorité territoriale concernant votre demande de temps partiel, précisant les motifs qui l’ont amenée à prendre cette décision,
* courrier de votre part, à l’attention des membres de la CAP, précisant les motifs qui vous conduisent à saisir la CAP.

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

**Rappel**

* **Quotité du temps partiel :** les quotités du temps partiel sur autorisation peuvent être fixées entre 50 et 99% en fonction de la délibération prise par la collectivité.
* **Bénéficiaires :** les fonctionnaires à temps complet.
* Les refus opposés à une demande de travail à temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés dans les conditions définies par les articles L.211-2 à L.211-7 du Code des relations entre le public et l'administration.

**Textes de Référence**

* *Article L612-13 du Code général de la fonction publique,*
* *Article 37-1 du décret n°89-229 du 17/04/1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics,*
* *Décret n°2004-777 du 29/07/2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la FPT modifié par le décret n°2008-152 du 20/02/2008.*