### Identification de la collectivité

**Nom de la collectivité** : ............ Affaire suivie par : ............

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

### Identite de l’agent

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

Nom de jeune fille : ............

### motif de la saisine

Demande établie en vue :

 non renouvellement du contrat initial

 d’une non titularisation après le renouvellement du contrat

Date d’effet souhaitée :............

**Rappel**

La date d’effet de la mesure proposée doit être postérieure à la date de la réunion de la CAP.

### situation adminiStrative de l’agent

Grade : ............ Date de début du contrat : ............

Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser : ............

Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

 NON

Lieu d’affectation (Ex : école, mairie, salle des fêtes …) : ............

Intitulé du poste occupé : ............

L’agent a-t-il été recruté sous un autre motif de CDD avant son contrat :

 OUI :

* + - préciser la durée : ............
    - sur le même poste :  OUI

 NON, préciser lequel : ............

 NON

### IMPACT SUR LA TITULARISATION

Interruption du contrat pour congés: (*Merci de rayer les cases qui ne concernent pas l’agent)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CONGES DE MALADIE, ACCIDENT DE SERVICE** | **CONGES DE MATERNITE/ CONGES DE PATERNITE** | **TEMPS PARTIEL** |
| **Périodes** | ............ | ............ | ............ |
| **TOTAL** | ............ | ............ | ............ |

L’agent a-t-il déjà eu un renouvellement de contrat :

 OUI, préciser la durée : ............

 NON

ENCADREMENT DU contractuel

Agent encadré par : ............

* Nom, prénom, grade (joindre l’organigramme le cas échéant) : ............

ET/OU

* Nom, prénom, qualité : ............

Elu à (nom de la collectivité) ............

evaluations

L’agent a-t-il eu des évaluations pendant le contrat :  OUI, préciser à quelles dates : ............

 NON, pour quelles raisons : ............

Formations

La formation d’intégration a-t-elle été réalisée :  OUI

 EN COURS, à quelle date : ............

 NON, pour quelles raisons : ............

Le contractuel a-t-il bénéficié d’une autre formation lors de la prise de fonctions :

 OUI, préciser :

* + - les domaines ou thèmes de formation : ............
    - le nombre de jours : ............

 NON

|  |  |
| --- | --- |
| L’agent atteste avoir pris connaissance de la décision envisagée et de la saisine :  **Date et signature de l’agent**, | Fait à ............, le ............  le Maire – le Président, (signature + cachet)  *(Nom – Prénom)* |

# PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* CV et lettre de motivation envoyés par l’agent à l’occasion de son recrutement,
* fiche de poste du contractuel,
* attestation de la formation d’intégration (le cas échéant),
* justificatifs concernant les absences (le cas échéant),
* évaluations concernant le contractuel,
* organigramme (le cas échéant),
* rapport daté et signé par l’autorité territoriale (annexe ci-dessous).

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

**Textes de Référence**

* *Article 37-1 du décret n°89-229 du 17 avril 1989 modifié.*
* *Décret n°96-1087 du 10/12/1996 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 38 de la loi n° 84-53 du  
  26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.*

### Annexe :

### Rapport circonstancie de l’autorité territoriale

Afin que la commission puisse émettre un avis opportun, les membres doivent avoir connaissance des éléments qui motivent la décision envisagée. A ce titre, il est nécessaire de transmettre un rapport justifiant l’insuffisance professionnelle de l’agent et portant sur la manière de servir.

Les faits relatifs aux insuffisances professionnelles doivent être décrites de manières précises et datés.

Par exemple :

* Le ../../.. Madame X n’a pas fourni le travail attendu qui était de ……
* Le ../../.. Madame X a eu un comportement inapproprié en tenant tel propos « …… » à l’encontre de ……

*Vous pouvez vous inspirer des questions ci-dessous afin d’établir votre rapport.*

* Comment le contractuel assume-t-il ses missions ?
* Où se situe le contractuel par rapport aux qualités attendues sur le poste occupé ?

*(qualités d’exécution, relations avec les collègues / les responsables / le public, ponctualité, respect des consignes …) ?*

* Quels sont les points positifs et les points perfectibles ?

*Il s’agit de recenser ce qui est correctement fait ou non, ce qu’il reste à acquérir ou à améliorer (exécution des missions, comportement et attitude de l’agent, connaissances professionnelles, autonomie, sens de l’initiative…).*

*Le cas échéant, préciser les objectifs et les moyens mis en place pour améliorer les points perfectibles (formation, encadrement, matériels…).*

* Quels sont les difficultés rencontrées par le contractuel justifiant la saisine de la CAP ?
* En fonction des remarques faites au cours des évaluations, le contractuel en a-t-il tenu compte ?
* Le contractuel rencontre-t-il de nouvelles difficultés ? Si oui, lesquelles et quelles sont les solutions envisagées pour y remédier ?

*Si besoin, vous pouvez contacter le Centre de Gestion qui vous accompagnera dans la rédaction du rapport.*