### 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 : ............ Adresse postale : ............

### situation adminiStrative de l’agent avant la miseen disponibilité

Grade : ............ Date de nomination en qualité de stagiaire : ............

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 : ............

### Historique des disponibilités

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TYPE DE DISPONIBILITE** | **PERIODE(S) DEJA ACCORDEE(S)** | **SI ACTIVITE PROFESSIONNELLE PRECISER :** |
| **LE TYPE D’ACTIVITE** | **LA PERIODE** |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| ............ | ............ | ............ | ............ |
| **TOTAL** | ............ | ............ | ............ |

### motif de la saisine

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.

Proposition de postes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er POSTE PROPOSE** | **2ème POSTE PROPOSE** | **3ème POSTE PROPOSE** |
| **Date de la proposition de poste** | ............ | ............ | ............ |
| **Intitulé du poste proposé** | ............ | ............ | ............ |
| **Grade** | **............** | **............** | **............** |
| **Temps de travail** | **............** | **............** | **............** |
| **Lieu d’affectation** | **............** | **............** | **............** |
| **Date du refus de poste** | ............ | ............ | ............ |
| **Raisons du refus** | **............** | **............** | **............** |

|  |  |
| --- | --- |
| 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

* courriers des 3 propositions de postes par la collectivité employeur et ou une autre,
* courriers de refus du fonctionnaire,
* fiche de poste ou description du poste occupé avant la disponibilité,
* fiche de poste ou description des postes proposés,
* rapport daté et signé par l’autorité territorial.

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

**Textes de Référence**

* *Article L514-8 du Code général de fonction publique,*
* *Article 20 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986 modifié,*
* *Article 37-1 du décret n°89-229 du 17 avril 1989 modifié.*