**Rappel**

Le fonctionnaire de l'Etat, le fonctionnaire hospitalier et l'agent public territorial en activité ont droit à un congé de formation avec traitement, d'une durée maximale de deux jours ouvrables pendant la durée de son mandat, s'ils sont représentants du personnel au sein :

1° Des formations spécialisées mentionnées :

a) Aux articles L. 251-3, L. 251-4 et L. 253-5 ;

b) Aux articles L. 251-9 et L. 251-10 ;

c) Au III des articles L. 6144-3 et L. 6144-3-1 du code de la santé publique, au IV de l'article L. 6144-3 du même code et à l'article L. 315-13 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Lorsque ces formations spécialisées n'ont pas été créées, du comité social mentionné :

a) A l'article L. 251-2 ;

b) Aux articles L. 251-5 à L. 251-8 et L. 254-2 ;

c) Au I des articles L. 6144-3 et L. 6144-3-1 du code de la santé publique et à l'article L. 315-13 du code de l'action sociale et des familles.

Le congé est accordé, sur demande de l'agent public concerné, afin de suivre une formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail au sein de l'organisme de formation de son choix.

### 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 : ............

### situation administrative de l’agent

Nature du contrat :  CDD  CDI

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

Date de fin du contrat (uniquement si CDD) : ............

Grade : ............

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

### motif de la saisine

Date de la demande : ............

Date de la réponse négative de l’autorité territoriale : ............

Motif(s) du refus : ............

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

le Maire – le Président, (signature + cachet)

(Nom – *Prénom*)

# PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* courrier de l’agent,
* courrier de refus de l’autorité territoriale,
* courrier de l’agent expliquant les raisons pour lesquelles il conteste le refus de l’employeur.

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

**Textes de Référence**

* *L 214-1 et 2 du CGFP*
* *Décret n°2016-1858 du 23 décembre 2016 - article 20*