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

  NON

* Date d’effet souhaitée : ............ Durée souhaitée : ............
* L’agent a-t-il déjà bénéficié d’une disponibilité depuis sa nomination stagiaire :

 NON

 OUI *(si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous en veillant à bien vérifier dans le dossier administratif de l’agent lorsque celui-ci est arrivé par mutation, détachement ou intégration directe)* :

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de disponibilité** | **Période(s) déjà accordée(s)** |
|
| ............ | ............ |
| ............ | ............ |
| ............ | ............ |
| **TOTAL** | ............ |

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)

# PIÈCES À JOINDRE

* Copie du courrier de l’agent
* Copie du courrier de l’autorité territoriale acceptant la demande de disponibilité pour convenances personnelles

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