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 d’usage :** ............  **Prénom :** ............
* **Nom de naissance :** ............
* **Date de naissance** : ............
* **Lieu de naissance (ville et département) :** ............
* Grade : ............
* Date de nomination prévue dans votre collectivité : ............
* Temps de travail :  temps complet  temps non complet, préciser la durée hebdomadaire : ............
* Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

 NON

* L’agent a-t-il bénéficié avant son arrivée dans votre collectivité d’une période :
* de disponibilité :  NON  OUI (joindre l’arrêté le cas échéant)
* de congé parental :  NON  OUI (joindre l’arrêté le cas échéant)
* Numéro de la déclaration du poste à pourvoir : ............

Fait à ............ ,le ............,

le Maire – le Président, (signature + cachet)

# PIÈCES À JOINDRE

* Copie du dernier arrêté fixant la situation administrative de l’agent dans sa collectivité d’origine
* Copie du courrier de l’autorité territoriale de la collectivité d’origine acceptant la mutation

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