### Identite de l’agent

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

Nom de jeune fille : ............

Téléphone\* : ............ Email\* : ............

Adresse postale\* : ............

**\*** Afin que le Centre de Gestion puisse prendre contact avec vous, merci de veiller, à ne pas oublier de compléter ces informations.

### Identification de la collectivité

**Nom de la collectivité** : ............

### situation adminiStrative de l’agent

Grade : ............

*(indiqué sur votre dernier arrêté fourni par votre collectivité ou sur votre bulletin de paie)*

Etes-vous employé par plusieurs collectivités :

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

  NON

### modalites du refus d’acceptation d’une démission

Date d’effet de la démission souhaitée : ............

Pour quel(s) motif(s) la collectivité refuse-t-elle votre démission : ............

Fait à ............, le ............

Nom – Prénom de l’agent, (signature)

***Confidentialité des Données à Caractère Personnel - RGPD***

*Les informations recueillies par le Centre de Gestion de la Manche ont pour finalité la gestion de votre saisine de la CAP. Elles sont uniquement destinées aux agents en charge de leur traitement et aux membres de la CAP, et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Les données sont conservées pendant la durée légale d’utilité administrative correspondante au traitement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d’accès, de rectification, d’effacement, de limitation, d’opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données du Centre de Gestion de la Manche :* *rgpd@cdg50.fr**.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

# PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* votre courrier de demande signé, à l’attention de l’autorité territoriale, précisant :
	+ votre demande de démission non équivoque,
	+ la date souhaitée.
* courrier de refus de l’autorité territoriale concernant votre demande de démission, précisant les motifs qui l’ont amenée à prendre cette décision,
* courrier de votre part, à l’attention des membres de la CAP, précisant les motifs qui vous conduisent à saisir la CAP.

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

**Rappel**

* La démission ne peut résulter que **d'une demande écrite de l'intéressé marquant sa volonté non équivoque de cesser ses fonctions**. Elle n'a d'effet qu'après acceptation par l'autorité investie du pouvoir de nomination, à la date fixée par cette autorité. La démission une fois acceptée par l’autorité territoriale est irrévocable.
* **La décision de l'autorité compétente doit intervenir dans le délai d'un mois** à compter de la réception de la présentation de la démission de l’agent.
* Si l'autorité compétente refuse d'accepter sa démission, le fonctionnaire peut saisir la CAP.

**Textes de Référence**

* *Article L551-2 du Code général de la fonction publique,*
* *Article 37-1 du décret n°89-229 du 17/04/1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.*