

SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE POUR INFORMATION à la demande de l'administration

REFUS DE FORMATION SPECIFIQUE

☐ congé de
formation syndicale

☐ congé pour formation en matière d'hygiène,
de sécurité et de conditions de travail

☐ congé de formation
dans le cadre d'un
mandat local

CATEGORIE : ☐ A ☐ B ☐ C

Références :

- Article R.263-7 du CGFP
- Article 98 décret n°2021-571 du 10 mai 2021
- Article R 2123-20 CGCT

La commune ou l'établissement public

- Nom :
- Adresse complète :
.....
- Coordonnées de la personne en charge du dossier :
 - Nom/Prénom :
 - Téléphone :
 - Courrier électronique :

L'agent

- Prénom/Nom d'usage :
- Nom de naissance :
- Date de naissance :
- Date d'entrée dans la collectivité :
- Service :
- Emploi occupé :
- Date de prise des fonctions :
- Grade :
- Durée hebdomadaire de service :

La saisine

• **CONGE DE FORMATION SOLLICITE PAR L'AGENT**

- Date de la demande :
- Intitulé de la formation :
- Organisme prestataire :
- Période du congé :
- Durée du congé :
- Nombre de jours de congé pour formation spécifique déjà accordés dans l'année (préciser la formation) :

Communication des motifs de la décision : *(merci de détailler le plus précisément possible)*

La commune ou l'établissement public informe la CAP de sa décision au motif de :

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces à fournir :

- La copie de la décision de refus de la collectivité ou de l'établissement public.
- La copie de la demande de l'agent sollicitant un congé de formation.
- Ainsi que toutes pièces que vous jugerez utiles à l'étude du dossier.

***Pour permettre à la CAP d'être valablement informée,
merci de fournir impérativement les documents qui vous sont demandés.***

Fait à, le

L'autorité territoriale,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :