

SAISINE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE

à la demande de l'administration

NON RENOUVELLEMENT D'UN CONTRAT D'UN AGENT INVESTI D'UN MANDAT SYNDICAL

Références :

- Articles 38-1 du décret n°88-145 du 15 février 1988
- Article R.271-11 du CGFP

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 :
- Dates de contrat (début et fin) :
- Motif du contrat :
- Service :
- Grade de l'emploi occupé :
- Emploi occupé :
- Durée hebdomadaire de service :

La saisine

- Motif du non-renouvellement :
- Date du non-renouvellement envisagée :

Motivation du choix : *(merci de détailler le plus précisément possible)*

La commune ou l'établissement public sollicite l'avis de la CCP au motif de :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Information de l'agent :

M / Mme : prend connaissance :

- ☐ de la saisine de la CCP ☐ de la décision envisagée
- ☐ des motifs de la saisine

Je soussigné(e) : M / Mme :

☐ Souhaite faire un rapport, lequel sera joint à la demande de la collectivité / établissement et transmis au Centre de gestion de la Loire.

☐ Ne souhaite pas faire de rapport.

Observations :

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature de l'agent,

Pièces à fournir :

- L'état des services en tant qu'agent contractuel.
- La copie du contrat en cours.
- Ainsi que toutes pièces que vous jugerez utiles à l'étude du dossier.

***Pour permettre à la CCP d'émettre les avis,
merci de fournir impérativement les documents qui vous sont demandés.***

Fait à, le

L'autorité territoriale,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :
