***COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE***

 **CATEGORIE** A [ ]  B [ ]  C [ ]

MAINTIEN EN DISPONIBILITE

FAUTE D’EMPLOI VACANT

Saisine à adresser à l’attention du service gestion des carrières avec

l’intégralité des pièces demandées

**Pièces à joindre à la saisine :**

* Demande écrite de l’agent précisant la date de sa réintégration

Nom de la collectivité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’agent concerné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Copie du tableau des effectifs

Date de fin de la dernière période de disponibilité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Date d'effet de la demande de réintégration : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE :****Observations :**  | Date :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Cachet et signature de l’autorité territoriale : |