***COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE***

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

REINTEGRATION APRES DISPONIBILITE

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 d’effet et le motif de la réintégration

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

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

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

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

Date d’effet de la demande initiale de disponibilité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Durée de la demande initiale de disponibilité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motif de la disponibilité initialement demandée :

 [ ]  Convenance personnelle

 [ ]  Pour créer ou reprendre une entreprise

 [ ]  Autre (préciser motif) :…………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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