



Médiation préalable obligatoire

Formulaire de saisine

INFORMATIONS

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
.....	
CODE POSTAL :	VILLE :
TELEPHONE :	MAIL :

SITUATION ADMINISTRATIVE

SITUATION : ☐ Titulaire	☐ Stagiaire
☐ Contractuel (<i>préciser public ou privé</i>) :	
CATEGORIE :	GRADE :
EMPLOI / POSTE OCCUPE :	
TEMPS DE TRAVAIL : ☐ Temps complet	☐ Temps non complet / 35h (Durée hebdomadaire :)
<i>Le cas échéant, ☐ Temps partiel (préciser quotité).....%</i>	
POSITION ADMINISTRATIVE :	
☐ Activité	
☐ Détachement	
☐ Disponibilité	
☐ Congé parental	
<i>(depuis quelle date ?) :</i>	
COLLECTIVITE :	

MOTIF DE LA SAISINE

- ☐ Rémunération
- ☐ Refus de détachement, disponibilité, congé...
- ☐ Réintégration
- ☐ Classement suite à un avancement ou promotion interne
- ☐ Formation professionnelle
- ☐ Décision défavorable à l'égard d'un(e) travailleur(euse) handicapé(e)
- ☐ Aménagement des conditions de travail

SAISINE

Expliquez de manière claire et précise les raisons de votre saisine :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTS À JOINDRE

Merci de bien vouloir joindre à votre saisine :

- Votre dernier arrêté de carrière ou contrat de travail
- La décision de refus (ou votre demande de moins de 2 mois si absence de réponse)
- Tout document utile à la compréhension ou justification de la saisine

☐ Je déclare sur l'honneur que les informations indiquées dans ce formulaire sont exactes

Fait à :

Le :/...../.....

SIGNATURE :