



DEMANDE INITIALE DE MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL

Attention en raison des dates imposées par notre perception, tous les éléments relatifs à la paye doivent nous parvenir **avant le 10 du mois (retour contrat/avenant compris)**.

COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT :

BUDGET PRINCIPAL

BUDGET ANNEXE

Si budget annexe, préciser :

Affaire suivie par :

(préciser Nom, Prénom et adresse mail)

MOTIF DU REMPLACEMENT

Accroissement temporaire d'activité Accroissement saisonnier d'activité

* Congé maladie * Congé maternité * Congé parental

* Temps partiel * Accident du travail * Congé annuel

Pour les motifs ci-dessus préciser le nom de l'agent à remplacer :

Autres motifs (à préciser) :

Grade de l'agent remplaçant :

Echelon : 1^{er} échelon

Durée hebdomadaire :/35^{ème} **OU** Nombre d'heures total par mois : **(1)**
(préciser pour chaque mois)

Régime indemnitaire éventuel : non oui€ (montant mensuel accordé)

Frais de déplacement : non oui

Date de début de la mission :

Date de fin de la mission :

Renouvellement possible OUI NON

(1) joindre impérativement planning de travail

CONNAISSANCES DU POSTE

Service d'affectation :

Connaissances particulières :

.....

Agent éventuellement proposé par la Collectivité :

M., Mme,
.....

Adresse :

Tél. fixe Tél. portable

Merci de nous joindre les pièces ci-dessous :

- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie de la carte de sécurité sociale
- RIB
- Copie du livret de famille
- Copie des permis de conduire
- Titre de séjour le cas échéant
- Certificat médical d'aptitude



Je soussigné(e), M agissant en qualité de Maire, Président **(1)** souhaite la mise à disposition d'un agent non titulaire du Centre de Gestion, selon les modalités mentionnées dans la convention d'adhésion au service « Mise à disposition ».

La commune/l'établissement de s'engage à informer le Service « Mise à disposition » du Centre de Gestion dans les plus brefs délais de toutes modifications des conditions initiales de la demande, et à adresser mensuellement l'état détaillé « paie » prévu à cet effet.

A, le

Le Maire, Président, Responsable recrutement **(1)**
(cachet et signature)

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE VOUS POUVEZ CONTACTER LE SERVICE
MISE A DISPOSITION DU CENTRE DE GESTION
au 04 70 48 21 00
ou par courriel : service.paie@cdg03.fr et à service.remplacement@cdg03.fr

(1) Rayer la mention inutile