

Fiche de saisine
Commission Administrative Paritaire (CAP)

CATEGORIE : ☐ A ☐ B ☐ C

FIN DE FONCTION – Refus de titularisation

Tout dossier réceptionné après la date limite de dépôt sera examiné à la réunion suivante.

RAPPEL

- L'agent doit avoir effectué sa formation d'intégration en intégralité
- Une période de prorogation peut être envisagée avant le refus de titularisation

COLLECTIVITE
Nom de la collectivité :
Adresse postale :
Téléphone :
Adresse électronique : @
AGENT
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
SITUATION ADMINISTRATIVE
Date de début de stage :
Date de prolongation (le cas échéant) :
Date de prorogation (le cas échéant) :
Date de formation d'intégration :
Date(s) d'évaluation en cours de stage :
Grade :
Temps de travail : ☐ Temps complet ☐ Temps non complet (<i>préciser la durée</i>) :
MOTIF DE SAISINE
Date d'effet souhaitée du licenciement :

Fait à, le

Signature de l'autorité territoriale,

Fiche de saisine
Commission Administrative Paritaire (CAP)

Formulaire de saisine à retourner compléter, accompagner des pièces justificatives nécessaires à
l'adresse suivante : m.guilbert@cdg14.fr

Pièces justificatives à joindre :

- ☐ Fiche de poste
- ☐ Rapport circonstancié et éléments de l'autorité territoriale relatifs à la caractérisation de l'insuffisance professionnelle
- ☐ Compte(s) rendu(s) d'entretien professionnel (facultatif)
- ☐ Autres documents que vous jugez utile à l'appréciation des membres (facultatif).

A remplir par l'agent

Je soussigné(e), nom et prénom :

Grade :

Stagiaire depuis le :

- Atteste avoir pris connaissance du rapport portant demande de refus de titularisation en date du/...../..... adressé par l'autorité territoriale pour avis de la Commission Administrative Paritaire (C.A.P.).
- Reconnais être informé(e) de la possibilité de consulter mon dossier administratif en mairie ou au siège de l'établissement public, d'être assisté d'un défenseur de mon choix et de présenter des observations.
- Reconnais être informé(e) de la possibilité de saisir par courrier monsieur le Président de la C.A.P. au Centre de Gestion, 2 impasse Initialis CS 20052 14202 Hérouville Saint Clair cédex, pour lui faire connaître d'éventuelles observations, **sous couvert de l'autorité territoriale et ce obligatoirement au moins 11 jours avant la réunion de la C.A.P. afin de respecter les délais de transmission réglementaires.**

Fait à le

Signature de l'agent