

FIN DE FONCTION – Licenciement pour insuffisance professionnelle

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

RAPPEL

- L'insuffisance professionnelle doit être appréciée au regard des fonctions pour lesquelles l'agent a été recruté, telles qu'elles figurent dans l'acte d'engagement.

COLLECTIVITE
Nom de la collectivité :
Adresse postale :
Téléphone :
Adresse électronique : @
AGENT
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
SITUATION ADMINISTRATIVE
Nature du contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI
Date de début de contrat :
Date de fin de contrat (si CDD) :
Grade :
Temps de travail : <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet (<i>préciser la durée</i>) :
MOTIF DE SAISINE
Date de l'entretien préalable :
Date d'effet souhaitée du licenciement :

Fait à, le

Signature de l'autorité territoriale,

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

Pièces justificatives à joindre :

- Contrat de travail (et des renouvellements le cas échéant)
- Fiche de poste
- Courrier de convocation à l'entretien préalable
- Compte(s) rendu(s) d'entretien professionnel
- Rapport circonstancié et éléments de l'autorité territoriale relatifs à la caractérisation de l'insuffisance professionnelle
- Autres documents que vous jugez utile à l'appréciation des membres (facultatif).

A remplir par l'agent

Je soussigné(e), nom et prénom :

Grade :

Recruté(e) depuis le :

- Atteste avoir pris connaissance du rapport portant demande de licenciement pour insuffisance professionnelle en date du/...../..... adressé par l'autorité territoriale pour avis de la Commission Consultative Paritaire (C.C.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.C.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.C.P. afin de respecter les délais de transmission règlementaires.**

Fait à le

Signature de l'agent