



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

| | |
|-----------------|-------|
| COLLECTIVITE | |
| Adresse postale | |
| | |
| CP Ville | |

| | |
|---|--|
| Fiche de saisine Commission Consultative Paritaire | LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE <input type="checkbox"/> Inaptitude à toutes fonctions <input type="checkbox"/> En l'absence de reclassement (inaptitude aux fonctions mais pas à toutes fonctions) |
|---|--|

Nombre d'habitants :

Coordonnées de la personne en charge du dossier :

.....

I - L'AGENT

| | |
|--|--|
| Matricule : | |
| | M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> |
| NOM : | PRÉNOM : |
| Date de naissance : | Situation familiale : |
| | |
| Adresse : | |
| | |
| Qualité statutaire : | |
| Catégorie, grade ou emploi, indice brut : | |
| | |
| | |
| Temps de travail : | |
| Fonctions : | |

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE

416, rue des Universités - CS 50097 - 38401 St-Martin-d'Hères

Tél. 04 76 33 20 33 | Fax 04 76 33 20 40 | Email : cdg38@cdg38.fr

www.cdg38.fr

II – CONTRAT DE TRAVAIL

Type du contrat de travail :

Contrat de travail à durée indéterminée (CDI), depuis le :

Contrat de travail à durée déterminée (CDD), depuis le :

Ancienneté dans la collectivité :

Motif du recrutement / article du contrat de travail :

.....

Date du début : Date de fin :

III – INFORMATION DE L'AGENT

Date de l'entretien préalable :

L'agent concerné est informé au préalable et par écrit :

- De l'objet de la saisine
- De la date de saisine de la CCP
- De la possibilité de consulter son dossier administratif et des modalités de consultation

>> Compléter l'annexe « récépissé d'information de l'agent »

IV - PIECES A FOURNIR

- Avis du médecin agréé ou du comité médical
- Contrat(s) de l'agent
- Récépissé d'information agent
- Fiche de poste

En cas d'inaptitude aux fonctions mais pas à toutes fonctions :

- Rapport de saisine de la CCP
- Courrier invitant l'agent à présenter une demande de reclassement
- Autres courriers adressés à l'agent
- Courrier de l'agent demandant / renonçant à son reclassement

VISA DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Fait à :

Le :

Nom, Prénom, Signature, Cachet :

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Avis de la Commission Consultative Paritaire
Séance du.....

FAVORABLE
DEFAVORABLE
DOSSIER REPORTE
AVIS SOUS RESERVE

Fait à St Martin d'Hères, le

Le Président du Centre de Gestion,

Jean-Damien MERMILLOD-BLONDIN

ANNEXE

Ce document doit être complété et signé par la collectivité ainsi que par l'agent(e). Il est à joindre impérativement au dossier de saisine concerné.

Récépissé d'information de l'agent(e)

Collectivité

Nom :

Agent(e) concerné(e)

m Madame m Monsieur

Nom et prénom :

Grade :

La saisine

Date de notification à l'agent(e) de la saisine :

Date de transmission à l'agent(e) de la copie du dossier de saisine :

Observations éventuelles de l'agent(e) :

.....
.....
.....
.....

Fait à :

Le :

L'autorité territoriale ou son représentant
Signature

L'agent(e)
Signature