



FORMULAIRE DE SAISINE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE – CCP

COLLECTIVITÉ ou ÉTABLISSEMENT PUBLIC :

NOM :

Personne en charge du dossier :
(Nom, téléphone, mail)

AGENT CONCERNÉ :

NOM :

Prénom :

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT :

Type de contrat :

Catégorie :

Date de début du contrat :

Date de fin du contrat :

Fonctions :

Date d'entrée dans la Fonction Publique :

Date d'entrée dans la collectivité / établissement :

MOTIF DE SAISINE DE LA CCP :

- Impossibilité de reclassement avant licenciement
- Licenciement pour inaptitude physique définitive aux fonctions
- Licenciement pour insuffisance professionnelle
- Licenciement dans l'intérêt du service
- Licenciement d'un agent investi d'un mandat syndical
- Demande de révision du compte-rendu d'entretien professionnel
- Refus de
- Autres :

Précisez la nature de la demande si besoin

Date

Cachet et signature

Le formulaire de saisine doit obligatoirement être accompagné d'un rapport introductif circonstancié de la collectivité ou d'un courrier de l'agent et est à transmettre par mail à ygaspard@cdg90.fr