

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

***DOSSIER DE SAISINE***

|  |
| --- |
| **DROIT A LA FORMATION :****Refus du bénéfice d’une action de formation professionnelle tout au long de la vie** **(formation non obligatoire)** |

|  |
| --- |
| **Référence juridique :** *Art. L 422-22 du CGFP**Art. 2 2° à 5° de la loi n° 84-594* |

Ce document d’information devra être transmis au CDG06 dûment signé par l’intéressé(e) accompagné des pièces demandées **UNIQUEMENT** par **COURRIEL** à cap@cdg06.fr

|  |
| --- |
| Pièces à joindre **impérativement** à ce document : * Copie des deux demandes adressées par l’agent sollicitant une action de formation,
* Copie des réponses de l’autorité territoriale aux deux demandes de l’agent,
* Tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (ex : compte-rendu d’entretien professionnel de l’année N-1, la fiche de poste, l’organigramme).
 |
| **Votre situation administrative :**  |
| Votre employeur : |
| Nom de famille :  | Nom marital :  |
| Prénom : | Date de naissance : |
| Grade : | Temps de travail : |

|  |
| --- |
| **Poste occupé** |
| Date de prise de fonctions :Intitulé et activités principales :*(À ne renseigner qu’en absence de fiche de poste)* |
|  |
| **Type de formation refusée une première fois** |
| [ ] Formation de perfectionnement[ ]  Formation de préparation aux concours et examens☐ Formation personnelle☐ Action de lutte contre l’illettrisme et pour l’apprentissage de la langue françaiseIntitulé de la formation :Date du 1er refus : |
|  |
|  |
| **2ème action de formation demandée par l’agent :** |
| **Intitulé de la formation :****Date d'effet :****Durée demandée :** |

|  |
| --- |
|  |
| **Observations (le cas échéant) :** |
|  |

Fait à .......................................... le.....................

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom : |  |
| *Signature :* |  |