

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

***DOSSIER DE SAISINE***

|  |
| --- |
| **CAS PARTICULIERS :**  **Démission : en cas de refus par l'autorité territoriale** |

|  |
| --- |
| **Référence juridique :**  *Art. L 551-2 du CGFP*  *Art. 37-1 III du décret n°89-229* |

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](mailto:cap@cdg06.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièces à joindre **impérativement** à ce document :   * Copie du courrier du fonctionnaire sollicitant sa démission avec précision de la date d’effet, * Copie de la décision de refus de l’administration concernant la démission, * 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)*  Ancienneté dans la fonction publique (toutes fonctions publiques confondues) : |
|  |
| **Demande de démission** |
| Date du courrier de l’agent demandant sa démission :  Date d’effet de la démission souhaitée par l’agent :  Date du courrier motivé de la collectivité refusant la démission de l’agent : |
|  |
| **Motivations** |
| *donner les éléments relatif à votre démission qui permettront d’éclairer les membres de la CAP* |
|  |
| **Observations (le cas échéant) :** |
|  |

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

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