



## Formulaire de saisine du médiateur

À retourner par courrier dans le délai de recours contentieux de deux mois à compter de la notification de la décision litigieuse en indiquant la mention « CONFIDENTIEL » à :

**Médiation Préalable Obligatoire – CDG06**  
**33, avenue Henri Lantelme – Espace 3000 – CS 70169**  
**06705 Saint-Laurent-du-Var CEDEX**

Ou par courriel : [mediations@cdg06.fr](mailto:mediations@cdg06.fr)

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

COURRIEL : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

COLLECTIVITÉ EMPLOYEUR\* : .....

*\*(Attention : seuls les agents des collectivités adhérentes à la MPO peuvent saisir le Médiateur du CDG06. Vérifiez que votre employeur figure sur la liste des collectivités adhérentes à la MPO)*

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ : .....

### SITUATION ADMINISTRATIVE

Ces données sont nécessaires à l'appréciation par le médiateur de la recevabilité de votre saisine.  
*(Cocher la case correspondante)*

<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel de droit public	<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet ( <i>durée hebdomadaire à préciser</i> ) : ..... <input type="checkbox"/> Temps partiel ( <i>quotité à préciser</i> ) : .....
<b>GRADE ET/OU EMPLOI OCCUPÉ</b> ( <i>à préciser</i> ) : ..... ..... ..... .....	<b>POSITION ADMINISTRATIVE</b> ( <i>Cocher la case correspondante</i> ) : <input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autre ( <i>à préciser</i> ) : .....



## MOTIF DE LA SAISINE

(Cocher obligatoirement la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Rémunération	<input type="checkbox"/> Classement à l'avancement de grade ou à la promotion interne	<input type="checkbox"/> Mesures à l'égard d'un travailleur handicapé
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Refus d'un détachement / d'une disponibilité ou d'un congé non rémunéré	<input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de travail pour raisons médicales
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'un détachement / d'une disponibilité ou réemploi à l'issue d'un congé non rémunéré		

### PRÉCISIONS SUR L'OBJET DE LA SAISINE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ATTENTION :** La saisine doit être accompagnée d'une copie de la décision individuelle défavorable explicite à l'origine du différend (arrêté, courrier...) ou, s'il s'agit d'une décision implicite (en l'absence de réponse de la collectivité après deux mois), d'une copie de la demande et de son accusé de réception ayant fait naître cette décision.

Merci de bien vouloir joindre également une copie de votre dernier arrêté de carrière ou contrat de travail.  
Tout document utile complémentaire peut également être communiqué.

Je déclare sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes.

Fait à, ..... le .....

Prénom NOM .....

Signature

**RGPD :** Les données de ce formulaire sont collectées et traitées exclusivement par le médiateur du CDG06, dans le respect de la politique mise à jour de sécurité et de confidentialité du CDG06).

Pour toute question relative à l'accès et au traitement de vos données : [dpo@cdg06.fr](mailto:dpo@cdg06.fr)