

**SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

**LICENCIEMENT POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE**

**Références juridiques :**

Article L 553-2 du CGFP, ex article 93 de la loi du 26 janvier 1984

Article 37-1-I du décret du 17 avril 1989

**Collectivité :** ……………………………………………………………………………………….

Courriel : ……………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………

Personne en charge du dossier : ……………………………………………………………………

**Situation administrative de l’agent :**

Nom et Prénom : ……………………………………

Catégorie : ………… Grade : ………………………………………………. Echelon : …………

Fonctions exercées : ………………………………………………………………………………..

L’agent a-t-il été informé de cette décision ❑ OUI Si oui, date …./…./………. ❑ NON

##### PIÈCES A JOINDRE :

**❑ Copie des arrêtés de carrière de l’agent,**

**❑ Copie des entretiens annuels d’évaluation,**

**❑ Rapport expliquant les motifs du licenciement envisagé,**

**❑ Copie du courrier d’information de l’agent.**

##### NOM - DATE ET SIGNATURE DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE

*Rappel : les dossiers de saisine de la CAP doivent* ***parvenir*** *au CDG 2 semaines avant la séance. Ils peuvent être envoyés par mail :* *romain.bouat@cdg-12.fr*

 *CDG12 - Maj 19/01/2023*