

**SAISINE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

**REFUS DE REALISATION D’UN SERVICE A TEMPS PARTIEL**

**Références juridiques :**

*Article 20 du décret n°2016-1858 du 23 décembre 2016*

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

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

Téléphone : ……………………………………

**Situation administrative de l’agent contractuel saisissant l’instance :**

Nom et Prénom : ……………………………………

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

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

Coordonnées téléphoniques + mail : ………………………………………………………………..

**Type du contrat de travail :**

❑ Contrat de travail à durée indéterminée (CDI), depuis …../…../……….

❑ Contrat de travail à durée déterminée (CDD), depuis …../…../……….

Ancienneté dans la collectivité : ………………………………………………………………………………..

**Motif du recrutement/ article du contrat de travail** : …………………………………………………………………………………………………………

Date du début …../…../………. Date de fin …../…../……….

##### PIÈCES A JOINDRE :

**❑ Courrier de l’autorité territoriale expliquant les raisons pour lesquelles elle souhaite opposer un refus à la demande de temps partiel de l’agent,**

**❑ Courrier de saisine de l’agent.**

##### NOM - DATE ET SIGNATURE DE L’AGENT

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

 *CDG12 - Maj 13/01/2023*