

	<b>SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE</b>	
	<b>Objet : DEMANDE DE DISPONIBILITE POUR CONVENANCES PERSONNELLES</b>	<b>Date : 08/2017</b>

**Textes de référence :**

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 – articles 72-73
- Décret n°86-68 du 13 janvier 1986 – article 21

**Principe :**

**La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé hors de son administration d'origine, cesse de bénéficier de ses droits à avancement et à la retraite. Elle peut être demandée par le fonctionnaire sous réserve des nécessités de service. L'agent ne perçoit pas de rémunération au titre de son grade pendant cette période. Elle est accordée pour une période de 3 ans maximum renouvelables sans pouvoir excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.**

Collectivité : .....

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :

.....  
.....

**Motif de saisine :**       Demande initiale                       Renouvellement

**IDENTIFICATION DE L'AGENT :**

Nom usuel : .....

Nom patronymique : .....

.....

Prénom: .....

Catégorie :       A                       B                       C

Grade : .....

Date de nomination dans la collectivité : ..... / ..... / .....

**DESCRIPTIF DE LA DEMANDE :**

Date de la saisine de la commission de déontologie (le cas échéant) : ..... / ..... / .....

Date d'effet de la disponibilité (demandée par l'agent) : ..... / ..... / .....

Date d'effet de la disponibilité (proposée par la collectivité) : ..... / ..... / .....

Durée de la disponibilité (demandée par l'agent) : .....

Durée de la disponibilité (proposée par la collectivité) : .....

Durée totale des disponibilités déjà accordées au fonctionnaire pour le même motif depuis le début de sa carrière (détailler la nature de la disponibilité et les différentes périodes) :

Type de disponibilité	Périodes



**Pièces à joindre au formulaire de saisine :**

- Copie du courrier de l'agent sollicitant sa disponibilité
- Copie des échanges entre la collectivité et l'agent (le cas échéant)
- Avis de la commission de déontologie (le cas échéant)
- Copie des documents que vous jugerez nécessaires à l'examen du dossier

Fait à ....., le .....  
Le Maire ou le Président  
(Nom, prénom et cachet de la collectivité)

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION**

<u>Date de la CAP :</u>	<u>Avis de la Commission Administrative Paritaire :</u>	<u>Observations :</u>

**Le(a) Président(e) de la séance**

**Décision définitive prise par la collectivité \* :**

*\* Conformément à l'article 30 du décret n°89-229 du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, il est rappelé que lorsque l'autorité territoriale prend une décision contraire à l'avis ou à la proposition émis par la commission, elle est tenue d'en informer dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduite à ne pas suivre cet avis ou cette proposition.*