



SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE

Objet : DEMANDE DE DETACHEMENT

Date :
08/2017

Textes de référence :

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 – articles 55, 64, 66 67
- Loi n°83-634 du 13.07.1983 – article 14
- Décret n°86-68 du 13 janvier 1986 – articles 2, 3 5

Principe :

Le détachement est la position du fonctionnaire placé sur sa demande hors de son cadre d'emplois, emploi ou corps d'origine. Il continue cependant à bénéficier dans ce cadre d'emplois, emploi ou corps d'origine, de ses droits à l'avancement et à la retraite. C'est une forme de mobilité des fonctionnaires au sein de la fonction publique dont ils relèvent ou entre les différentes fonctions publiques (état, hospitalière ou territoriale). **C'est à la collectivité d'accueil de saisir la CAP.**

Le détachement d'un fonctionnaire d'Etat ou Hospitalier peut se terminer par son intégration définitive dans la Fonction Publique Territoriale après 2 ans au moins de détachement. **(1 an pour les agents ayant un grade de catégorie C).**

L'employeur propose à l'agent **détaché depuis plus de 5 ans** une intégration dans le corps ou cadre d'emplois de détachement (pour les agents en cours de détachement depuis plus de 5 ans, ils se verront proposer une intégration au prochain renouvellement de celui-ci).

Collectivité :

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :

.....

Motif de saisine :

Demande initiale

Renouvellement

Préciser la durée du 1^{er} détachement :

IDENTIFICATION DE L'AGENT :

Nom usuel :

Nom patronymique :

.....

Prénom:

Catégorie : A B C

Grade :

Date de nomination dans la collectivité : / /

Temps de travail de l'agent :

Temps complet

Temps non complet (préciser le temps de travail : /35^{ème})

DESCRIPTIF DE LA DEMANDE :

Administration d'origine :

Administration d'accueil :

Temps de travail de l'agent dans l'administration d'accueil : Temps complet
 Temps non complet (préciser le temps de travail : /35^{ème})

Date d'effet du détachement : / /

Durée du détachement :

Grade de détachement :



Pièces à joindre au formulaire de saisine :

- Copie du courrier de l'agent sollicitant un détachement
- Copie du dernier arrêté de situation administrative de l'agent
- Copie des échanges concernant la position de l'administration d'origine
- 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.*