|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mail | **SAISINE DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE** | |
| **Objet :** LICENCIEMENT D’UN AGENT CONTRACTUEL POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE | **Date :**  06/2023 |

**COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE : DOSSIER DE SAISINE**

**LICENCIEMENT D’UN AGENT CONTRACTUEL POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE**

**Textes de référence :**

*Décret n° 2016-1858 du 23 décembre 2016 relatif aux commissions consultatives paritaires de la fonction publique territoriale ;*

*Décret n° 88-145 du 15 février 1988 […] portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale.*

**----------------------------------------------------**

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

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom de la personne en charge du dossier :…………………………………………………….………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………Courriel :…………………………………………………………….………………

**Identité de l’agent :**

Nom, Prénom.............................................................................................................................

Date de naissance : .................................................................................................................

**Poste occupé :**

Catégorie d’emploi : 🗆 C 🗆 B 🗆 A

Service d’affectation : …………………………………………………………………………………….

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

🗆 Temps complet 🗆 Temps non complet (durée hebdomadaire : …………..h/35h)

Date début du contrat initial : ………………………Date de fin de contrat : ………………………………………….

Durée du contrat : ……………………………………………. Durée de la période d’essai : ……………………………

Le cas échéant, renouvellement(s) de contrat(s) :

Date(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Durée(s) du (des) contrat(s) : ……………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Motif du recrutement :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Informations complémentaires :**

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

L’agent a-t-il été informé de son droit à communication du dossier individuel :

OUI  NON Si oui, date : …………….

**Pièces à joindre :**

* Rapport circonstancié de l’autorité territoriale
* Dernier entretien professionnel
* Toutes pièces que l’autorité territoriale juge utile à la compréhension du dossier

Fait à : …………………………………………………………………. Le : ……………………………………………………………………

Nom, prénom, qualité du signataire :

Signature

# CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date du Commission Consultative Paritaire : | Avis du collège des employeurs :  Avis du collège des représentants du personnel | Observations : |

**La Présidente de la CCP,**

**Annie DELRIEU TOURTOULOU.**