

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**

***DOSSIER DE SAISINE***

|  |
| --- |
| **ENTRETIEN PROFESSIONNEL :**  **Révision du compte-rendu** |

|  |
| --- |
| **Référence juridique :**  *Art. L 521-5 du CGFP*  *Art. 37-1 du décret n°89-229*  *Art. 7 du décret n° 2014-1526* |

Ce document d’information devra être transmis au CDG06 dûment signé par l’intéressé(e) accompagné des pièces demandées **UNIQUEMENT** par **COURRIEL** à [cap@cdg06.fr](mailto:cap@cdg06.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièces à joindre **impérativement** à ce document :   * Copie de la demande de révision préalable formulée auprès de l’autorité territoriale, * Copie de la décision de l’autorité territoriale à la demande de révisionpréalable, * Copie de l’entretien professionnel contesté, * Tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (ex : fiche de poste, organigramme, compte-rendu d’entretien professionnel de l’année N-1). | | |
| **Votre situation administrative :** | |
| Votre employeur : | |
| Nom de famille : | Nom marital : |
| Prénom : | Date de naissance : |
| Grade : | Temps de travail : |

|  |
| --- |
| **Poste occupé :** |
| Date de prise de fonctions :  Intitulé du poste occupé : |
|  |
| **Étapes de l’entretien :** |
| Date de l’entretien :  Date de notification du compte-rendu :  Date de la demande de révision formulée auprès de l’autorité territoriale :  Date de la réponse de l’autorité territoriale : |
|  |
| **Observations (le cas échéant) :** |
|  |

Fait à .......................................... le.....................

|  |  |
| --- | --- |
| NOM Prénom : |  |
| *Signature :* |  |