

**COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

***DOSSIER DE SAISINE***

|  |
| --- |
| **DROIT A LA FORMATION :**  **Refus du bénéfice d’une action de formation professionnelle tout au long de la vie**  **(formation non obligatoire)** |

|  |
| --- |
| **Référence juridique :**  *Art. L 422-22 du CGFP*  *Art. 2 2° à 5° de la loi n° 84-594* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pièces à joindre **impérativement** à ce document :   * Copie des deux demandes adressées par l’agent sollicitant une action de formation, * Copie des réponses de l’autorité territoriale aux deux demandes de l’agent, * Copie de la fiche de poste et de l’organigramme, * Tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (ex : compte-rendu d’entretien professionnel de l’année N-1). | | |
| **Votre situation administrative :** | |
| Votre employeur : | |
| Nom de famille : | Nom marital : |
| Prénom : | Date de naissance : |
| Type de contrat : CDI  CDD  Nature du contrat :  Date d’entrée dans la collectivité :  Temps de travail : | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Historique des contrats :** | | | | |
| Début | Fin | Arrêté | Grade | DHS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Poste occupé** |
| Date de prise de fonctions :  Intitulé et activités principales :  *(À ne renseigner qu’en absence de fiche de poste)* |
|  |
| **Type de formation refusée une première fois** |
| Formation de perfectionnement  Formation de préparation aux concours et examens  ☐ Formation personnelle  ☐ Action de lutte contre l’illettrisme et pour l’apprentissage de la langue française  Intitulé de la formation :  Date du 1er refus : |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **2ème action de formation demandée par l’agent :** |
| Intitulé de la formation :  Date d'effet :  Durée demandée : |
|  |
| **Observations (le cas échéant) :** |
|  |

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

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