



Centre de Gestion de Haute-Saône

INFORMATION DES MEMBRES DE LA CAP SUR UN REFUS DE DÉSIGNATION D'UN AGENT BÉNÉFICIAIRE DE DÉCHARGES DE SERVICE

Article 20 du décret n°85-397

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement demandeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Nom de l'autorité : _____

Personne en charge du suivi du dossier (nom, coordonnées téléphoniques et adresse mail) :

2. Identification de l'agent concerné :

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Grade : _____

Durée hebdomadaire de travail : _____ / 35^{ème}

3. Explication du refus :

Date d'envoi du courrier à l'intention de l'organisation syndicale concernée : _____

Raisons précisant l'incompatibilité de la désignation de l'agent avec la bonne marche de l'administration :

Le _____, à _____

L'autorité territoriale
(prénom, nom, signature et cachet)

Si la désignation d'un agent est incompatible avec la bonne marche du service, l'autorité territoriale motive son refus et invite l'organisation syndicale à porter son choix sur un autre agent. La commission administrative paritaire ou la commission consultative paritaire compétente doit être informée de cette décision.

Pièces à joindre :

- copie du courrier de refus motivé adressé à l'organisation syndicale,
- fiche du poste occupé par l'agent ou détails des missions de l'agent,
- tout justificatif motivant le refus de l'autorité territoriale.