



Centre de Gestion de Haute-Saône

SAISINE DE LA CAP POUR AVIS SUR UNE DEMANDE DE MISE À DISPOSITION AUPRÈS D'UNE ORGANISATION SYNDICALE

Article 21 du décret n°85-397

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement employeur :

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. Type de demande :

Demande initiale

Demande de renouvellement

Durée hebdomadaire de la mise à disposition : _____ / 35^{ème}

Dénomination de l'organisation syndicale auprès de laquelle l'agent sera mis à disposition :

Nom : _____

Adresse : _____

Date d'effet : _____ Durée de la mise à disposition : _____

Accord de l'organisation syndicale d'accueil : Oui Non

Accord de l'agent sur la mise à disposition : Oui Non

Avis de l'autorité territoriale sur la mise à disposition : Favorable Défavorable

Le _____, à _____

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

Pièces à joindre :

- accord de l'agent titulaire précisant le nom de l'organisation syndicale d'accueil, la date d'effet et la durée,
- copie de l'accord de l'organisation syndicale d'accueil.