

SAISINE DE LA C.A.P. Catégorie : A B C

Collectivité :

INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE DU STAGIAIRE

Date d'effet de la demande :

Motif de la saisine :

Refus de titularisation en fin de stage

Licenciement en cours de stage (seulement après 6 mois de stage)

Agent concerné

NOM – PRÉNOM :	
Grade : Date de nomination stagiaire	
Durée hebdomadaire du poste : Temps partiel : <input type="checkbox"/> OUI préciser la quotité : % <input type="checkbox"/> NON	
Absences durant le stage qui pourraient repousser le terme du stage : - Nombre de jours de congés de maladie (maternité, accident de service) - Nombre de jours non repris dans l'ancienneté (congé sans traitement,...)	
Information de l'agent	<input type="checkbox"/> de la décision envisagée <input type="checkbox"/> de la saisine de la CAP <input type="checkbox"/> des droits à communication du dossier et à être assisté(e) par une personne de son choix

Cocher la ou les cases correspondantes

Formations	Formation obligatoire d'intégration : <input type="checkbox"/> L'agent a terminé sa formation d'intégration : <i>joindre l'attestation du CNFPT</i> <input type="checkbox"/> L'agent n'a pas terminé sa formation d'intégration : nombre de jours suivis : <input type="checkbox"/> L'agent est dispensé de la formation d'intégration : <i>joindre l'attestation du CNFPT</i>
	Autres formations <input type="checkbox"/> L'agent a bénéficié d'autres formations : <i>les lister et joindre les attestations le cas échéant</i>
	L'agent s'est vu refuser des formations par sa hiérarchie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motifs :
	L'agent a refusé de suivre des formations proposées par sa hiérarchie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motifs :

Cocher la ou les cases correspondantes

Prorogations antérieures	L'agent a déjà fait l'objet d'une prorogation de stage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : Durée :
---------------------------------	--

Àle
Le Maire ou le Président

Joindre au présent formulaire :

- la fiche de poste
- l'évaluation en cours de stage
- le bilan de fin de stage
- le rapport sur la manière de servir de l'agent
- l'attestation de formation d'intégration
- le récapitulatif des absences en cours de stage autre que les congés annuels
- toutes les pièces justificatives pouvant étayer l'insuffisance professionnelle de l'agent (courriers, mails adressés à l'agent sur ses manquements s'il y a lieu...).

SAISINE DE LA C.A.P. Catégorie : A B C

Collectivité :

TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

Motif de la saisine :

- Renouvellement du contrat (préciser la durée du renouvellement) :
- Refus de titularisation

Agent concerné

NOM – PRÉNOM :

Emploi occupé :

Durée hebdomadaire de travail :/35ème

Date de recrutement :

L'agent a bénéficié d'un encadrement : Oui Non

L'entretien préalable, prévu à l'article 8 du décret n° 96-1087, a-t-il été effectué ? Oui Non

Si oui, le :

Àle
Le Maire ou le Président

Joindre au présent formulaire :

- la fiche de poste
- l'évaluation en cours de stage
- le bilan de fin de stage
- le rapport sur la manière de servir de l'agent
- copie de l'attestation de formation d'intégration
- le récapitulatif des absences en cours de stage autre que les congés annuels

SAISINE DE LA C.A.P. Catégorie : A B C

Collectivité :

**LICENCIEMENT APRÈS TROIS REFUS DE POSTES
(FONCTIONNAIRES EN DISPONIBILITÉ)**

Agent concerné

NOM – PRÉNOM :	
Grade : Date de nomination stagiaire	
Date de mise ne disponibilité : Date de la demande de réintégration : Date envisagée du licenciement :	
Postes proposés à l'agent : - poste n° 1 : - poste n° 2 : - poste n° 3 :	Date de refus de l'agent

Àle
Le Maire ou le Président

Joindre au présent formulaire :

- *rapport de présentation*
- *copie des courriers adressés à l'agent pour lui proposer un poste + fiches de poste*
- *copie des courriers de l'agent, de refus des postes proposés*
- *copie du courrier adressé au service Bourse de l'Emploi du Centre de Gestion pour recherche d'un poste en dehors de la collectivité*

SAISINE DE LA C.A.P. Catégorie : A B C

Collectivité :

REFUS

Motif de la saisine :

- de mobilisation du CPF pour une 3^{ème} année consécutive
- de congé pour formation syndicale
- 2^{ème} refus de formation

Agent concerné

NOM – PRÉNOM :
Grade : Date de nomination stagiaire
Échelon avec effet au :
Renseignements divers :

Àle
Le Maire ou le Président

Joindre au présent formulaire :

- le courrier de demande de l'agent
- le courrier de l'autorité territoriale précisant le ou les motifs du refus