|  |
| --- |
| ***Décret n°89-229 du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, art. 37-1, III :***  « Les CAP sont saisies, à la demande du fonctionnaire intéressé :  1° Des décisions individuelles mentionnées à l'article 72 de la loi du 26 janvier 1984 » (= décisions relatives aux demandes de disponibilité discrétionnaires et aux mises en disponibilité d’office) » |

**MOTIF DE SAISINE DE LA CAP**

REFUS OPPOSÉ À UNE DEMANDE INITIALE DE MISE EN DISPONIBILITÉ

REFUS OPPOSÉ À UNE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE DISPONIBILITÉ

RÉINTÉGRATION OU ABSENCE DE RÉINTÉGRATION APRÈS UNE PÉRIODE DE DISPONIBILITÉ

PLACEMENT EN DISPONIBILITÉ D’OFFICE À L’EXPIRATION D’UN :

Congé maladie  Congé longue maladie  Congé longue durée

PLACEMENT EN DISPONIBILITÉ D’OFFICE SUITE AU REFUS FORMULÉ PAR L’AGENT D’UN POSTE PROPOSÉ À L’EXPIRATION D’UNE PÉRIODE DE :

Détachement  Congé parental

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CAP compétente | CAP A | CAP B | CAP C |
| Nom de la collectivité (établissement) |  | | |
| Agent concerné | Nom :  Prénom :  Grade :  Date d’entrée dans la collectivité (établissement) :  Position (*activité, disponibilité, congé parental, détachement*) : | | |
| Disponibilité jusqu’alors accordée  *(le cas échéant)* | Disponibilité pour convenances personnelles  Période(s) : ......................................................................................................................  Disponibilité pour création ou reprise d’entreprise  Période(s) : .....................................................................................................................  Disponibilité pour études ou recherches présentant un intérêt général Période(s)  Période(s) : ..................................................................................................................... | | |
| Documents à joindre | copie de la demande adressée à l’autorité territoriale sollicitant : une disponibilité, un renouvellement de disponibilité ou une réintégration  copie de la décision de l’autorité territoriale  *(le cas échéant)* copie de l’arrêté portant placement en disponibilité d’office  *(le cas échéant)* copie du courrier de l’agent refusant le poste proposé pour sa réintégration + copie de la fiche de poste  courrier de saisine de la CAP précisant les motifs de contestation de la décision de l’autorité territoriale  tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (facultatif) | | |

A ........................................, le ..............................

**Merci de retourner ce document rempli, au format pdf et accompagné des pièces justificatives à :**

[instances-paritaires@cdg86.fr](mailto:prevention@cdg.fr)

*Signature*