|  |
| --- |
| ***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 :2° Des décisions refusant l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel et des litiges d'ordre individuel relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel »  |

**MOTIF DE SAISINE DE LA CAP**

[ ]  REFUS OPPOSÉ À UNE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION *(demande initiale ou renouvellement)*

[ ]  LITIGES RELATIFS AUX CONDITIONS D’EXERCICE DU TEMPS PARTIEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CAP compétente | [ ]  CAP A | [ ]  CAP B | [ ]  CAP C |
| Nom de la collectivité (établissement) |  |
| Agent concerné | Nom : Prénom :Grade :Durée hebdomadaire de service :  |
| Service |  |
| Poste occupé | Date de prise de fonctions : Intitulé du poste :  |
| Descriptif du poste *(missions principales, responsabilités, modalités d’exercice, etc.)*  | *À ne renseigner qu’en absence de la fiche de poste*  |
| Documents à joindre | [ ]  copie de la demande adressée à l’autorité territoriale sollicitant l’exercice du temps partiel (demande initiale ou renouvellement) [ ]  copie de la décision de l’autorité territoriale [ ]  courrier de saisine de la CAP précisant les motifs de contestation de la décision de l’autorité territoriale [ ]  fiche de poste, organigramme [ ]  tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres (facultatif) |

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

instances-paritaires@cdg86.fr

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

*Signature*