

**CONSEIL
EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE**

Renseignements concernant l'employeur

Collectivité / Etablissement public : _____

Autorité territoriale : _____

Personne en charge du dossier : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

L'autorité territoriale sollicite le CDG86 pour la réalisation d'une mission de conseil en évolution professionnelle.

Renseignements concernant l'agent

Nom - Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ____/____/____

Grade : _____

Fonctions actuelles : _____

Situation de l'agent : Stagiaire Titulaire Contractuel
Temps complet Temps partiel Temps NC , nombre d'heures : _____

Ancienneté dans la collectivité : _____

Reconnu(e) travailleur handicapé : Oui Non En cours

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nature de la sollicitation

Description succincte de la demande : _____

Nature de la mobilité :

- Mobilité interne Reconversion professionnelle Reclassement
 Mobilité externe Réorganisation de service

Le CDG86 s'engage à vous apporter une réponse dans les quinze jours suivants votre sollicitation.

Fait à _____ le _____

Cachet et signature de l'autorité territoriale

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des données administratives par le Service **Mobilités et Parcours Professionnels** du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Vienne/CDG86. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits, vous pouvez également consulter notre « Politique de Protection des Données » dans la rubrique « Données Personnelles » des « Mentions légales » du site internet du CDG86 « <https://www.cdg86.fr> »