****

**Formulaire de saisine de la CCP**

**LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE DEFINITIVE À TOUTES FONCTIONS**

L’article 20 du décret n° 2016-1858 du 23 décembre 2016 relatif aux commissions consultatives paritaires de la fonction publique territoriale prévoit que les Commissions Consultatives Paritaires (CCP) connaissent des questions d’ordre individuel relatives notamment au licenciement pour inaptitude physique définitive de l'agent selon les modalités prévues aux articles 13 et 39-5 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la collectivité (établissement) |  |
| Agent concerné | Nom : Prénom :Grade :Durée hebdomadaire de service :Date de recrutement :  |
| Service |  |
| Intitulé du poste occupé |  |
| Descriptif du poste (missions principales, conditions d’exercice, etc.) | *À ne renseigner qu’en absence de fiche de poste*  |
| Date envisagée du licenciement *(après avis de la CCP)* |  |
| Documents à joindre | [ ]  Copie de l’avis du Conseil Médical[ ]  Copie du contrat [ ]  Tout autre document jugé utile à l’appréciation des membres |

Merci de retourner ce document rempli, au format PDF et accompagné des pièces justificatives à : instances-paritaires@cdg86.fr

À ........................................, le ..............................

Le Maire (Président)