

Formulaire de saisine de la Commission Administrative Paritaire INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE DU STAGIAIRE

CONSIGNES A RESPECTER POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER :

Tampon CDG
Date de réception

- Remplir le rapport circonstancié **obligatoire** de l'autorité territoriale dûment complété et signé (page 2 à 5)
- Joindre l'attestation à remplir par l'agent (page 6)
- Joindre l'attestation de formation d'intégration du CNFPT (si exigée par le statut particulier), ou dispense, ou inscription en cours
- Joindre la fiche de poste de l'agent si existante (modèle de fiche de poste sur www.cdg63.fr)
- Joindre l'évaluation en cours de stage si existante (fiche d'entretien d'évaluation d'un stagiaire sur www.cdg63.fr ou documents internes à la collectivité)
- Joindre la (ou les) note(s) de service si existante(s)

Possibilité de joindre toutes autres pièces complémentaires au dossier si nécessaire


NATURE DE LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Renouvellement de contrat d'un travailleur handicapé <input type="checkbox"/> Licenciement en cours de stage ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Refus de titularisation au terme du stage ⁽¹⁾

COLLECTIVITE qui fait la demande
.....
IDENTIFICATION DE L'AGENT
Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :


INFORMATIONS SUR LE POSTE CONCERNE PAR L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE



Merci de ne pas remplir les cases avec ce signe : 

Grade détenu en qualité de stagiaire :	Temps travail sur le grade :h / sem.	G.H : A B C
---	---	----------------------------------

 Nature du stage :	Si contrat non titulaire, date d'entrée dans la collectivité : / /
--	---

Si l'agent est titulaire d'un autre grade, préciser lequel :	Si l'agent est intercommunal, préciser toutes les autres collectivités employeurs :h / sem. h / sem.
---	---

Si temps partiel (sur emploi à TC), préciser : Taux : / 100% Durée du stage :an(s) .....mois .....jour(s)	 Absences durant le stage qui pourraient repousser le terme du stage : <ul style="list-style-type: none"> • Sous condition de franchise : arrêts maladie, accident(s) de travail, congé maternité .....an(s) .....mois .....jour(s) • Pas repris dans l'ancienneté : congés sans traitement, service non fait, exclusion .....an(s) .....mois .....jour(s) • En maladie depuis le : / / 20.....
--	--

Date de nomination : / / 20.....	 Date de titularisation théorique : / / 20.....	 Date d'effet de la demande : <input type="checkbox"/> / / 20..... <input type="checkbox"/> au plus tôt à la date de notification de l'arrêté après AVIS DE LA CAP
---	---	--

RAPPORT DETAILLE DU CHEF DE SERVICE(S) CONCERNANT LA MANIERE DE SERVIR

Éléments	Appréciations	Faits probants
Connaissances et compétences professionnelles		
Qualités relationnelles		
Attitude générale		

Fait à,
 le / / 20.....

Nom et signature manuscrite du chef de service(s) :

**RAPPORT DETAILLE DU DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES OU DU SECRETAIRE GENERAL
CONCERNANT LA MANIERE DE SERVIR**

Eléments	Appréciations	Faits probants
Connaissances et compétences professionnelles		
Qualités relationnelles		
Attitude générale		

Fait à,
le / / 20.....

Nom et signature manuscrite du DGS ou du secrétaire général :

RAPPORT DETAILLE DU MAIRE OU DU PRESIDENT CONCERNANT LA MANIERE DE SERVIR

Eléments	Appréciations	Faits probants
Connaissances et compétences professionnelles		
Qualités relationnelles		
Attitude générale		

Fait à,
 le / / 20.....

Nom et signature manuscrite du Maire ou du Président:

FORMATIONS

- Formation d'intégration obligatoire l'agent a terminé sa formation d'intégration⁽¹⁾ – (joindre l'attestation du CNFPT)
 l'agent n'a pas terminé sa formation d'intégration⁽¹⁾ – nombre de jour(s) suivi(s) : **jour(s) /5 jours**
 l'agent a été dispensé totalement ou partiellement de sa formation d'intégration⁽¹⁾ – (joindre l'attestation du CNFPT)

Rappel : l'administration ne peut pas proroger le stage d'un agent si ce dernier n'a pas bénéficié ou n'a pas été dispensé de sa formation d'intégration.

L'agent s'est-il vu refuser des formations par sa hiérarchie? **OUI / NON⁽²⁾**

Si oui, motifs :

L'agent a-t-il refusé de suivre une formation proposée par sa hiérarchie? **OUI / NON⁽²⁾**

Si oui, motifs :

PROROGATIONS ANTERIEURES

L'agent a-t-il déjà fait l'objet d'une ou plusieurs prorogations de stage ? **OUI / NON⁽²⁾**

Si oui, • Date de la 1^{ère} prorogation: / / 20..... durée :an(s)moisjour(s)

motifs :

date de la CAP saisie : / / 20..... Avis rendu par la CAP : Favorable / Défavorable / Partagé⁽²⁾

• Date de la 2^{ème} prorogation : / / 20..... durée :an(s)moisjour(s)

motifs :

date de la CAP saisie : / / 20..... Avis rendu par la CAP : Favorable / Défavorable / Partagé⁽²⁾

• Date de la 3^{ème} prorogation : / / 20..... durée :an(s)moisjour(s)

motifs :

date de la CAP saisie : / / 20..... Avis rendu par la CAP : Favorable / Défavorable / Partagé⁽²⁾

EVALUATION DU STAGIAIRE

Une évaluation a-t-elle été effectuée avec l'agent depuis la date de sa nomination (autre que fiche de notation)? **OUI / NON⁽²⁾**

Si oui, joindre le document d'évaluation s'il existe ou préciser :

Qualité de l'évaluateur (maire, président, chef de service, DGS...):

Date de l'entretien d'évaluation : / / 20.....

CONCLUSIONS

Fait à

le / / 20.....

Nom et signature manuscrite de l'autorité territoriale :

Cachet
de la
collectivité

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'AGENT

Je soussigné(e), Nom.....

Prénom

Grade détenu en qualité de stagiaire :

.....

Date de nomination en qualité de stagiaire : / / 20.....

atteste avoir pris connaissance du rapport circonstancié en date du / / 20..... adressé par l'autorité territoriale pour saisine de la CAP et par conséquent de la nature de la demande,⁽¹⁾

reconnais être informé(e) de la possibilité de saisir par courrier Monsieur le Président de la CAP au *Centre de gestion de la Fonction publique territoriale – 7 rue Condorcet à Clermont-Ferrand*, pour lui faire connaître d'éventuelles observations, sous couvert de l'autorité territoriale, et ce obligatoirement avant la CAP concernée,⁽¹⁾

reconnais avoir été informé(e) de mes droits à communication de mon dossier administratif en mairie ou établissement public avec possibilité d'être assisté(e) par une personne de mon choix (formalité obligatoire pour le licenciement en cours de stage).⁽¹⁾

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées si des membres de la CAP souhaitent vous contacter?

Oui

Tél portable :

Adresse mail :

Non

Fait à

Signature de l'agent :

le / / 20.....

Le Centre de Gestion, un appui au quotidien pour la gestion des ressources humaines

7 rue Condorcet CS 70007 • 63063 Clermont-Ferrand Cedex 1 • 04 73 28 59 80 • accueil@cdg63.fr
Permanences physique et téléphonique du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30

ABSENCES DURANT LE STAGE QUI POURRAIENT REPOUSSER LE TERME DU STAGE (à remplir par la collectivité, sauf les cases grisées réservées au CDG63)

COLLECTIVITE qui fait la demande	AUTRES COLLECTIVITES EMPLOYEURS , si agent intercommunal	IDENTIFICATION DE L'AGENT
		Nom Prénom :

CALCUL DE L'INCIDENCE SUR LA DUREE DU STAGE						
Types d'absences	Motifs absences	Du	Au	Durée		
Absences sous condition de franchise* <i>(arrêt maladie, accident de travail, congé maternité)</i>		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
Sous-total :				..... a	..... m	..... j
Types d'absences	Motifs absences	Du	Au	Durée		
Absences non reprises dans l'ancienneté <i>(congé sans traitement, prorogation de stage, service non fait, exclusion)</i>		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
		..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... a	..... m	..... j
Sous-total :				..... a	..... m	..... j

Si temps partiel <i>(sur emploi à temps complet)</i>	Préciser le taux	<i>Durée du stage</i>		
	..... %	..... a	..... m	..... j
	..... %	..... a	..... m	..... j

Durée totale des absences	..... a	..... m	..... j
Durée de franchise à déduire*	..... a	..... m	..... j
Durée totale du stage	..... a	..... m	..... j

⇒ **Date d'effet de la demande :** / / 20.....

*Franchise de 10% de la durée du stage tous motifs confondus

Fait à, le / / 20.....	Nom et signature manuscrite de l'autorité territoriale :	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Cachet de la collectivité </div>
---	--	---