

# DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

## PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT (PPR)

### IDENTITÉ ET COORDONNÉES DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :

Adresse :

NOM Prénom du correspondant:

Tél :

Courriel :

### IDENTITÉ ET COORDONNÉES DE L'AGENT-E

Monsieur / Madame NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Courriel :

### CARACTÉRISTIQUES DE L'AGENT-E

#### STATUT DE LA PERSONNE :

En poste.

En arrêt de travail. Dans ce cas, merci de préciser la date de début de l'arrêt de travail :

Catégorie A

Filière sociale

Filière médico-sociale

Catégorie B

Filière administrative

Filière culturelle

Catégorie C

Filière technique

Autre :



**EXPOSÉ DU CONTEXTE DE LA DEMANDE DES BESOINS IDENTIFIÉS ET DES ATTENTES PARTICULIÈRES**

Expérience professionnelle et formations connues : (possibilité de joindre un C.V.)

Contexte de la demande, attentes particulières- motifs de la prescription, les attendus (pistes éventuelles à explorer) :

Restrictions d'aptitude connues et/ou difficultés rencontrées :

Je soussigné-e, \_\_\_\_\_, certifie avoir été informé-e par mon employeur de mon droit à la Période de Préparation au Reclassement (PPR) lors d'un entretien en date du \_\_\_\_\_.

J'accepte d'être accompagné-e par le Centre de Gestion du Puy-de-Dôme dans le cadre de la PPR.

Je refuse d'être accompagné-e par le Centre de Gestion du Puy-de-Dôme dans le cadre de la PPR.

**Signature de l'employeur :**

**Signature de l'agent-e :**