

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'AGENT à destination des représentants du personnel

Je soussigné(e), Nom..... Prénom

Grade détenu :

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

atteste avoir pris connaissance des éléments circonstanciés adressés 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⁾

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

Oui ⁽¹⁾

Tél portable :

Adresse mail :

Non ⁽¹⁾

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