



COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE

Catégorie A B C D

Prolongation d'activité – Haut niveau de technicité

(la demande de prolongation d'activité doit être présentée au plus tard trois mois avant le soixante-deuxième anniversaire de l'agent)

Collectivité / Établissement :

SAISINE :

Lorsqu'il occupe des fonctions nécessitant un haut niveau de technicité ou difficiles à pourvoir du fait de la situation géographique du poste occupé, sur demande de son autorité hiérarchique, après avis de la commission administrative paritaire compétente, dans la limite de huit ans.

AGENT :

Nom de naissance :		Nom d'usage :	
Prénom(s) :			
Date de naissance	__/__/____		
Date de nomination ou intégration :	__/__/____	Date de titularisation :	__/__/____
Spécialité :	<input type="checkbox"/> Administrative	<input type="checkbox"/> Technique	<input type="checkbox"/> Sécurité civile <input type="checkbox"/> Sécurité publique
Grade :			
Fonction :			
Temps de travail :	<input type="checkbox"/> Temps complet	<input type="checkbox"/> Temps non complet (<i>préciser</i>) :h / semaine	

Date et signature de l'agent :

Joindre au présent formulaire :

- courrier de l'agent sollicitant sa demande ;
- courrier de l'administration d'origine.
- documents justifiant la saisine

Personne référente en charge du dossier	
Nom Prénom :	
Téléphone	Courriel :

AVIS DE LA COLLECTIVITÉ ou DE L'ÉTABLISSEMENT :

Favorable Défavorable

Observation :

Date et signature de l'autorité de nomination :

AVIS de la CAP du

Avis favorable à l'unanimité

Avis favorable : votes pour Votes contre Abstentions

Avis défavorable : votes pour Votes contre Abstentions

Observation :

Le Président de la CAP