****

**FORMULAIRE DE SAISINE DU REFERENT DEONTOLOGUE**

**IDENTIFICATION DE L’AGENT**

**NOM : …………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………….**

**ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**TEL : ……………………………………………………… MAIL : …………………………………………………………..**

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

* **Titulaire**
* **Stagiaire**
* **Contractuel** *(préciser public ou privé)***: ……………………..**

**CATEGORIE : …………………………………………… GRADE : ………………………………**

**EMPLOI/POSTE OCCUPE : ……………………………………………………**

**TEMPS DE TRAVAIL :**

* **Temps complet**
* **Temps non complet : ..……/35h**
* **Temps partiel***(préciser quotité)***: ..…....%**

**COLLECTIVITE : …………………………………………………………………..**

**SAISINE**

**OBJET :**

* **Cumul d’activités**
* **Laïcité**
* **Lanceur d’alerte**
* **Conflits d’intérêts**
* **Droits et obligations des fonctionnaires** *(à préciser)***: ………………………………………………………….**

**Expliquer de manière claire et précise les raisons de votre saisine :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................**

**DOCUMENTS A JOINDRE**

* **Votre fiche de poste**
* **Dernier arrêté individuel ou contrat de travail**
* **Si la saisine concerne un cumul d’activités : joindre l’annexe 1 ; le cas échéant tout document relatif à votre auto entreprise ou entreprise** *(ex : statuts ou projets de statuts, extrait Kbis…)*
* **Tout autre document pouvant éclairer le Référent déontologue au sujet de votre demande**

**SIGNATURE**

**Date : ……………………………………………**

**Signature :**

**A retourner, accompagné des pièces complémentaires :**

* Par courrier postal, sous pli confidentiel et adressé au référent déontologue :

*Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Bas-Rhin*

*A l’attention de l’assistant référent déontologue*

*12 avenue Schuman*

*CS 70071*

*67382 LINGOLSHEIM CEDEX*

* Ou par mail à l’adresse suivante selon votre département :

*deontologue@cdg25.fr ; deontologue@cdg39.fr* ; *deontologue@cdg67.fr ;* *deontologue@cdg68.fr*

**ANNEXE 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D’ACTIVITES ENVISAGE**

**Activité : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Nature de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité** *(ex : Mairie, établissement public, association, entreprise privée, auto-entreprise...)* **: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Le cas échéant, identité de l’employeur : ......................................................**

**Lieu d’exercice (préciser commune(s) ou secteur(s)) : ...........................................**

**Date de début de l’activité : .........................**

**Durée de l’activité/Périodicité : ..............................**

**Horaires** *(le cas échéant, approximatifs)* **: ……………………………………………………………………**

**Conditions d’emploi et de rémunération (bénévole, contractuel, vacataire, ...) : ………………………………....................................................................................................................**

**Existe-t-il des conditions particulières de réalisation de l’activité** *(déplacements, variation saisonnière de l’activité...)* **:**

* **OUI**
* **NON**

**Si Oui, préciser : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) :**

* **OUI**
* **NON**

**Si Oui, laquelle/lesquelles : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Informations complémentaires que vous jugez utile de porter à la connaissance du**

**Référent déontologue : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Date : ………………………….**

**Signature :**