****

**DEMANDE D’AVIS :**

**SUR UN REFUS D’AUTORISATION D’ACCOMPLIR UN TEMPS PARTIEL**

***Réf. : art. 20 du décret n°2016-1858 du 23 décembre 2016 relatif aux commissions consultatives paritaires et aux conseils de discipline de recours des agents contractuels de la fonction publique territoriale***

**Catégorie A** 🞎 **B** 🞎 **C** 🞎

*Rappel des agents concernés : CDI et CDD dont la durée est supérieure à 1 an.*

**Collectivité :** …………………………………………………………………..

Personne en charge du dossier : ………………………………………..…….

Tél : ……………………………….. Courriel : ………………………………….

**Situation administrative de l’agent :**

Nom et Prénom : ……………………………………

Grade : …………………………………………..Echelon : …………………………..

**Type du contrat de travail :**

❑ Contrat de travail à durée indéterminée (CDI), depuis le : ………………………………………..

❑ Contrat de travail à durée déterminée (DD), depuis le : ……………………………………………

Ancienneté dans la collectivité : ………………………………………………………………………………..

**Motif du recrutement/ article du contrat de travail** : ……………………………………………………………………………………………………………………

Date du début :……………………………………….. Date de fin :……………………………………………

***Joindre impérativement les documents suivants :***

❑ Courrier de l’agent

❑ Rapport de l’autorité territoriale motivant les raisons du refus

**Tout dossier incomplet ne sera pas présenté à la CCP.**

Fait à ………….., le ……………..

Signature de l’autorité territoriale et cachet