

# Commission Administrative Paritaire

## Imprimé de saisine

### TRANSFERT DE PERSONNEL AYANT UNE INCIDENCE SUR LA SITUATION DE L'AGENT

Catégorie :  A  B  C

**Références :**

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (article 52)

**COLLECTIVITÉ :** .....

**Agent : NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**Personne chargée du dossier :**

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

**Qualité :** .....

**Ligne directe :** .....

**Adresse mail :** ..... @ .....

**Pièces à joindre obligatoirement pour l'instruction du dossier**

 **Tout dossier incomplet ou reçu après la date limite sera reporté à l'ordre du jour de la séance suivante**

- Courrier d'acceptation ou d'observation de l'agent
- Fiches de postes (avant et après le transfert)
- Rapport de l'autorité territoriale motivant le transfert
- Délibération ou projet de délibération de transfert

# DEMANDE D'AVIS : TRANSFERT DE PERSONNEL

## SITUATION ACTUELLE DE L'AGENT

Catégorie	
Temps de travail	
Grade	
Échelon (date de nomination)	
I.B / I.M	

### FONCTIONS EXERCÉES AVANT LE TRANSFERT

### FONCTIONS EXERCÉES APRÈS LE TRANSFERT

--	--

## INCIDENCE DU TRANSFERT

- Incidence sur les responsabilités exercées, à préciser (ex : perte de responsabilité dans le service d'accueil)  
.....
- Incidence financière, à préciser (ex : perte de la NBI)  
.....
- Incidence géographique (modification du lieu d'exercice des fonctions), à préciser :  
.....
- Changement de résidence administrative, à préciser :  
.....

**Date et signature de l'autorité territoriale**

..../.../ .....

**DOSSIER A RETOURNER AU CDG 35**

Par courrier à l'attention du Service Statuts-Rémunération

CDG 35

1, avenue de Tizé

CS 13600

35236 Thorigné-Fouillard Cedex

Nom du gestionnaire		Date séance CAP :
Pièces manquantes / date de relance		

\*Les zones grisées sont réservées au service du CDG 35