



Centre de gestion
de Seine-et-Marne
Fonction Publique Territoriale

Pôle Emploi, Carrière et Mobilité ou Service emploi et compétences territoriales DEMANDE D'INTERVENTION

Chargés de mission et d'appui territorial

A retourner à :
christophe.lenhart@cdg77.fr [Isabelle.charlet-
bouche@cdg77.fr](mailto:Isabelle.charlet-bouche@cdg77.fr)

COLLECTIVITÉ	
Collectivité ou établissement public : Adresse :	Nom du Maire / Président :
Personne à contacter : Nom : Fonction : Courriel : Personne avec laquelle l'agent va travailler : Nom : Fonction : Courriel :	Nombre d'agents
Une personne est-elle à même de transmettre les codes informatiques au SMI :	Nombre d'habitants

Avez-vous saisi, parallèlement, un autre service pour cette demande ?

OUI NON

Si oui, quel service et à quelle date ? _____

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter :
Christophe LENHART : 06.59.34.81.91
Isabelle CHARLET-BOUCHE : 06.99.49.45.94

DESCRIPTIF DE LA MISSION Toute demande d' intervention ne pourra être enregistrée que si les champs suivants sont intégralement complétés	
Cadre juridique de poste à remplacer <input type="checkbox"/> Mutation <input type="checkbox"/> Congé maternité <input type="checkbox"/> départ en retraite <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Autre :	Poste à remplacer : Service : Nombre d'agents(s) dans le service : Fonction : <input type="checkbox"/> Secrétaire de Mairie <input type="checkbox"/> Responsable du service <input type="checkbox"/> DGS / DGA <input type="checkbox"/> Agent du service Autre :
Journée de passation dossiers à prévoir : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Descriptifs précis des tâches qui seront confiées à l'agent : (Joindre éventuellement un profil de poste)	
Logiciels utilisés :	
Cette mission comprend-t-elle une mission d'accueil, et de renseignements aux administrés. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Nombre de paies à réaliser (le cas échéant) :	
En cas d'absence durable, qui précédera la venue du secrétaire de mairie, depuis combien de temps le poste restera-t-il sans personnel administratif ?	

Période d'intervention souhaitée

Sous réserve de la disponibilité du SMI qui a déjà des missions en cours et/ou programmées. Le SMI reviendra vers vous pour vous proposer une intervention en précisant la date potentielle de début et le ou les jours d'intervention

Date souhaitée de début de la mission / /

Durée de la mission souhaitée

Jours d'intervention souhaités :
(Journée pleine uniquement)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Horaires de la collectivité :

Jours où l'agent NE PEUT PAS INTERVENIR
(Fermeture de la collectivité) :

Accueil de notre agent itinérant

Pour cela, il est impératif de préparer l'accueil de l'agent et de faciliter son intégration et conditions de travail dans la structure.

Un travail préparatoire de la collectivité ou établissement bénéficiant de ce service est indispensable avant toute intervention.

Il convient de préparer et de transmettre pour l'intervention les éléments qui seront utiles à la réalisation de la mission et/ou d'indiquer les personnes auprès desquelles ses éléments pourront être récupérés.

Afin de favoriser au mieux son intégration, une personne sera-t-elle à même d'accueillir notre agent et de lui présenter la structure ainsi que les services ?

Existe-t-il un coin repas ? :

Avec possibilité de faire réchauffer un repas ? :
Micro-onde -Four -Plaque électrique

Existe-t-il un endroit proche où stationner ?
Zone disque bleu

OUI

NON

Observations que vous souhaitez porter à la connaissance du SMI

Madame, Monsieur le Maire / la / le Président(e)¹

Souhaite bénéficier du service des secrétaires de mairie itinérant du Centre de gestion de Seine-et-Marne de la fonction publique territoriale, et qu'un agent soit mise à disposition de la collectivité/établissement _____, pour pallier l'absence de son SECRÉTAIRE DE MAIRIE ou d'un autre agent ou bien pour une mission d'accompagnement ou de conseil, comme indiqué dans la présente demande².

Le taux horaire de 51 € de l'heure sera appliqué quelle que soit la période considérée.

(Le responsable de la collectivité Président / Maire suivie de sa signature).

A
le

Nom et Cachet de la collectivité
(préciser le nom et la qualité du signataire)

¹ Rayer la ou les mention(s) inutiles

² Rayer la ou les mention(s) inutiles