*CCP*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la collectivité ou de l’établissement :** | Destinataire :**Madame la Présidente de la****Commission Consultative Paritaire**Centre départemental de Gestion de laFonction Publique Territoriale10, Points de vueCS4005677564 LIEUSAINT CEDEX |
| **Adresse :** |
| **Personne à contacter :****Tél. :****Courriel :** |

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE****SUR UN LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE DEFINITIVE AUX FONCTIONS****Réf. : art. 11 et 13 du décret n°88-145 du 15 février 1988.** **art. 20 du décret n°2016-1858 du 23 décembre 2016.****[ ]  AVIS SUR UN LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE DEFINITIVE AUX FONCTIONS** |

CCP de Catégorie :

A **[ ]**  du …………………… (1)

B **[ ]**  du …………………… (1)

C **[ ]**  du …………………… (1)

(1) Cocher la case correspondante et mentionner la date de la CCP selon le calendrier des réunions CCP en vigueur.

**SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AGENT CONCERNÉ :**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM :  | Prénom :  |
| Emploi : |
| Nature des fonctions exercées : |

**Fait à**

**Le**

Nom, prénom et signature

(l’autorité territoriale)

**PIÈCES A JOINDRE**

* Copie du contrat de travail de l’agent (et éventuellement des renouvellements de contrat)
* Fiche de poste de l’agent
* Conclusions administratives de l’expertise du médecin agréé prononçant l’inaptitude de l’agent
* Courrier de l’autorité territoriale invitant l’agent à présenter une demande de reclassement
* Copie de la demande de reclassement de l’agent (le cas échéant)
* Copie du refus de reclassement de l’agent (le cas échéant)
* Présentation du projet de reclassement de la collectivité ou de l’absence de possibilité de reclassement dans la collectivité
* Décisions (octroi et renouvellement) relatives aux congés attribués à l’agent (maladie ordinaire, de grave maladie, de congés pour invalidité temporaire imputable au service ou congés de maternité, de paternité, d'accueil d'un enfant ou d'adoption)
* Copie du courrier de convocation à l’entretien préalable
* Autres documents (il s’agit de tout autre document que vous jugez utile à l’appréciation des membres - facultatif).

*Les données recueillies dans ce formulaire, par le CDG77, sont nécessaires aux fins de l’exécution des obligations et de l’exercice des droits de l’agent dans le cadre d’une mission d’intérêt public. Elles doivent être proportionnées à l’objectif poursuivi, respecter l’essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée.(art 6.1.e/5.1.b 13.1.c).*

*Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire jusqu’à la fin du traitement de votre dossier et pas la suite elles seront conservées conformément à la législation fixant  la  durée d'utilité administrative (DUA) applicables aux données recueillies (art 89.1).*

*Pendant la période du traitement de votre dossier, vos données seront sauvegardées sur nos serveurs et nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés(art 32 1.b.c.).*

*Les personnes ayant accès à vos données sont les membres du service de la commission administrative paritaire du CDG77 (art 13.1.e).*

*Pour toute question concernant la confidentialité, ou autre question destinée au Responsable de la confidentialité /Responsable de la protection des données au sein du CDG77, veuillez nous contacter (13.1.b) à l’adresse :* *DPOCDG77@cdg77.fr*