



INTÉGRATION SUITE À DÉTACHEMENT

Fiche de saisine de la Commission Administrative Paritaire

COLLECTIVITÉ :

Adresse :

.....

Nombre d'habitants :

Coordonnées de la personne chargée du dossier.....

I - TYPE DE DÉTACHEMENT

➤ **FONCTION PUBLIQUE**.....

➤ **ORGANISME OU INSTITUTION**

➤ **INAPTITUDE PHYSIQUE**.....

➤ **SUPPRESSION DE POSTE (article 97 de la loi du 26/01/1984)**.....

➤ **AUTRES CAS**

Préciser

II - SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Matricule :

M. **Mme** **Mlle**

NOM : **PRÉNOM :**

Date de naissance :

Adresse :

.....

a) Situation dans l'administration d'origine :

Nom de l'administration d'origine	Grade

b) Situation dans la collectivité d'accueil :

Grade	Echelon	Indice Brut	Période(s) antérieure(s) de détachement accordée(s)	Date d'intégration prévue

III - PIECES A FOURNIR

Lettre de demande de l'intéressé	<input type="checkbox"/>
<u>Pour une intégration suite à détachement pour inaptitude physique :</u>	
Lettre de demande de l'intéressé	<input type="checkbox"/>
Avis du Comité médical	<input type="checkbox"/>
Profil de poste	<input type="checkbox"/>

VISA DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Fait à :

Signature + Cachet :

Le :