



REINTEGRATION SUITE A UNE DISPONIBILITÉ

Fiche de saisine de la Commission Administrative Paritaire

COLLECTIVITÉ :

Adresse :

.....

Nombre d'habitants.....

Coordonnées de la personne chargée du dossier :

M. Mme Mlle

Matricule :

NOM : **PRÉNOM :**

Date de naissance :

Grade : **Échelon :**

Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale :

Adresse :

.....

I - REINTEGRATION

Type de disponibilité	Période accordée	Date de réintégration prévue

Si l'avis est défavorable, préciser les raisons :

.....

.....

.....

II – PIÈCES A FOURNIR

Lettre de demande de l'intéressé(e)



VISA DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Fait à :

Le :

Signature + cachet :