



## MÉDIATION PRÉALABLE OBLIGATOIRE FORMULAIRE DE SAISINE

À retourner par mail ou par courrier dans le délai de recours contentieux de **deux mois** à compter de la notification de la décision litigieuse en indiquant la mention « **CONFIDENTIEL** » à :

SERVICE MÉDIATION  
Centre de Gestion de la F.P.T. de la Charente  
30, Rue Denis Papin – CS 12213 – 16022 ANGOULEME  
ou par courriel : [mediation@cdg16.fr](mailto:mediation@cdg16.fr)

\*\*\*\*\*

**ATTENTION** : La saisine doit être accompagnée d'une copie de la décision individuelle défavorable explicite à l'origine du différend (arrêté, courrier...) ou, s'il s'agit d'une décision implicite (en l'absence de réponse de la collectivité après deux mois), d'une copie de la demande ayant fait naître cette décision.  
Tout document utile complémentaire peut également être communiqué.

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

COLLECTIVITÉ EMPLOYEUR\* : \_\_\_\_\_

*\*(Consulter la liste des collectivités adhérentes à la Médiation Préalable Obligatoire*

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SITUATION ADMINISTRATIVE

(Cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel de droit public	<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet ( <i>durée hebdomadaire à préciser</i> ) : _____ <input type="checkbox"/> Temps partiel ( <i>quotité à préciser</i> ) : _____
<b>&gt; GRADE ET/OU EMPLOI OCCUPÉ</b> ( <i>à préciser</i> ) : _____ _____	<b>&gt; POSITION ADMINISTRATIVE</b> ( <i>Cocher la case correspondante</i> ) <input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autre ( <i>à préciser</i> ) : _____ _____
<b>&gt; CATÉGORIE HIÉRARCHIQUE</b> ( <i>Cocher la case correspondante</i> ) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	

## MOTIF DE LA SAISINE

[\(Voir exemples de décisions individuelles défavorables couvertes par la MPO\)](#)

(Cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Rémunération	<input type="checkbox"/> Classement à l'avancement de grade ou à la promotion interne	<input type="checkbox"/> Mesures à l'égard d'un travailleur handicapé
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Refus d'un détachement/ d'une disponibilité ou d'un congé non rémunéré	<input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de travail pour raisons médicales
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'un détachement/d'une disponibilité ou réemploi à l'issue d'un congé non rémunéré		

**> PRÉCISIONS SUR L'OBJET DE LA SAISINE :**

**> PIÈCES JOINTES A LA SAISINE :**

- En cas de décision défavorable explicite à l'origine du différend : copie de la décision (arrêté, courrier...). Préciser la date de la décision : \_\_\_\_\_
- En cas de décision implicite (en l'absence de réponse de la collectivité après deux mois) : copie de la demande ayant fait naître cette décision. Préciser la date de la demande : \_\_\_\_\_
- Tout document utile complémentaire

Je déclare sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes.

Fait à \_\_\_\_\_,  
Le \_\_\_\_\_

NOM – Prénom – Signature