



SAISINE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP)

Autre Saisine

Ce formulaire est à compléter et à retourner avec les pièces de saisine dans un seul fichier au format PDF à vos gestionnaires RH : **GRH1** : grh1@cdg16.fr **GRH2** : grh2@cdg16.fr **GRH 3** : grh3@cdg16.fr

COLLECTIVITÉ

Nom :

Adresse :

Personne en charge du dossier :

Téléphone :

Mail :

DOSSIER DE SAISINE

Préciser le dossier soumis pour avis :

.....
.....
.....
.....
.....

AGENT CONCERNE :

Nom : Prénom :

Date de naissance:/...../.....

Grade :

Fonctions:
.....

Nombre d'heures hebdomadaires :/35h00

Date de nomination stagiaire :/...../.....

Précisions complémentaires :

.....
.....
.....
.....
.....

Pièces transmises :

.....
.....
.....
.....

A, le

(Cachet de la collectivité/Prénom, nom, qualité et signature de l’Autorité Territoriale)

Les informations collectées sur ce formulaire sont destinées au Pôle Gestion des Ressources Humaines pour la saisine et l’information de la CAP. Elles sont conservées le temps de la période d’emploi de la personne. Conformément à la Loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD2016/679), vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits. Vous pouvez exercer votre droit d’accès en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du CDG16 : dpo@cdg16.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.