

Démarche : CAP Licenciement pour Insuffisance Professionnelle

Organisme : Contrats et instances RH

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE
Licenciement pour Insuffisance Professionnelle

Catégorie

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ A

☐ B

☐ C

Collectivité employeur

Téléphone

Mail

Nom / Prénom de l'Agent

Grade

Temps de travail de l'agent

CAP Licenciement pour Insuffisance Professionnelle

Date d'effet du licenciement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche de poste de l'agent

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Organigramme

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Rapport circonstancié de l'autorité territoriale

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copies des attestations de formations

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Tous autres documents jugés utiles