

Démarche : CAP Licenciement à l'expiration d'un congé de maladie d'un fonctionnaire

Organisme : Contrats et instances RH

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE
Licenciement à l'expiration d'un congé de maladie d'un fonctionnaire

Catégorie

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ A

☐ B

☐ C

Collectivité Employeur

Téléphone

Mail

Nom / Prénom de l'Agent

Grade

CAP Licenciement à l'expiration d'un congé de maladie d'un fonctionnaire
Temps de travail de l'agent

--

Date d'effet du licenciement

--

Fonctions exercées par l'agent

--

intitulé du 1er poste et sa date de refus

--

intitulé du 2ème poste et sa date de refus

--

intitulé du 3ème poste et sa date de refus

--

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Rapport circonstancié indiquant les motifs de licenciement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du courrier adressé à l'agent proposant un poste au sein de la collectivité avec la fiche correspondante

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du courrier de l'agent refusant le poste proposé, sans motif valable lié à son état de santé