

**Fiche de saisine**

**Mission SOS – Soutien RH aux collectivités**

**Je soussigné(e) Madame/Monsieur :** ……………………………………………………………………

**Qualité (Maire/Président) :** ..........................................................................................................................

**Collectivité** : .......................................................................................................................................

**Adresse**: ………………………………………………………………………………………………………

**Code postal**:…………….. **Ville** : …………………………………………………………………………

Le cas échéant, dénomination de l’établissement secondaire ou du budget annexe concerné par la mission : ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..............................................................

Numéro SIRET de l’établissement (principal ou secondaire) ou du budget à facturer : .............................................................................................................................

**Contact chargé du dossier** : ..........................................................................................................

Téléphone : ........................................................................ Courriel : .................................................

**Sollicite l’intervention du Centre de Gestion de la Charente-Maritime pour la/les intervention(s) suivante(s) :**

**Réalisation du rapport social unique (RSU)**

**Audit statutaire (Choix possibles : niveau 1 ou niveaux 1+2 ou 1+2+3)**

**Niveau 1** - Analyse du déroulement de carrière d’un ou de plusieurs fonctionnaires territoriaux : Constat / Identification des anomalies

**Nombre de dossiers de fonctionnaires concernés :……….**

**Niveau 2** - Accompagnement dans le traitement des anomalies avec la proposition de solution juridique adaptée, et si besoin, élaboration d’un plan d’action

**Niveau 3** - Proposer et établir les projets d’arrêtés individuels ou tout autre document en lien avec la carrière des fonctionnaires de la collectivité

**Nombre de dossiers de fonctionnaires concernés :……….**

**Accompagnement de la nomination stagiaire à la titularisation d’un fonctionnaire (Choix possibles : niveau 1 ou niveaux 1+2 ou 1+2+3)**

**Niveau 1** - Calcul de la reprise des services avec indication de la solution la plus favorable pour l’agent

**Niveau 2** - Préparation du projet d’arrêté correspondant au choix retenu par l’agent

**Niveau 3** - Préparation des projets d’arrêtés d’avancement d’échelon pendant le stage, de prolongation, de prorogation de stage et de titularisation

**Accompagnement technique en RH**

Projet d’arrêté individuel ou tout autre document en lien avec la carrière d’un fonctionnaire de la collectivité (nomination stagiaire, reprise des services, disponibilité, détachement, intégration directe, avancement de grade, changement de grade, promotion interne, temps partiel, titularisation, prolongation ou prorogation de stage, mutation, modification de durée hebdomadaire de travail).

**Demande portant sur l’arrêté ou le document suivant :**………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

**FICHE RENSEIGNEMENT AGENT**

**A compléter pour l’accompagnement de la nomination stagiaire à la titularisation d’un fonctionnaire et l’accompagnement technique en RH**

|  |
| --- |
| **ÉTAT CIVIL** |
| **Nom d’usage** **:**  (nom marital notamment) |
| **Nom de famille** **:**  (nom de naissance) |
| **Prénom :** |
| **Date de naissance :** |
| **Lieu de naissance :** |
| **Numéro de sécurité sociale :** |
| **Nationalité :** |

|  |
| --- |
| **CARRIÈRE** |
| **Cadre d’emplois :** |
| **Grade de nomination :** |
| **Date d’effet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **N° de déclaration de vacance d’emploi :** |
| **Durée hebdomadaire :** / 35ème |
| **Fonctionnaire intercommunal :**  non  oui  Autre collectivité : Temps de travail : / 35ème  Autre collectivité : Temps de travail : / 35ème |
| Niveau de rémunération en tant qu’agent public :  IB / IM |
| Service national / Service civique / volontariat international :  Du au  Exempté  JAPD**\*** (Journée d’Appel de Préparation à la Défense)  JCD**\*** (Journée Défense et Citoyenneté)  **\*Seuls les Français âgés de moins de 25 ans doivent justifier de leur situation vis-à-vis des obligations du service national.** |

**En fonction du besoin, liste des éléments complémentaires à produire ou les pièces justificatives attendues pour la réalisation de l’accompagnement technique en RH :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DE L’ARRÊTÉ** | **DOCUMENTS À FOURNIR**  **La délibération créant le poste**  **Le cas échéant :**  **La déclaration de vacance d’emploi**  **Le tableau des effectifs**  **EN COMPLÉMENT DE** |
| Nomination 1er stage  recrutement direct  sur concours | La fiche de nomination stagiaire  **Le cas échéant :**  L’attestation de réussite au concours  La liste d’aptitude au titre de la promotion interne |
| Titularisation | L’attestation de formation d’intégration ou la dispense remise par le CNFPT  La liste des arrêts maladie et autres absences en cours de stage (exemples : congés pathologique, maternité, parental, paternité…)  Le dossier du suivi du stagiaire |
| Changement de grade, suite à  concours  promotion interne  (agent de maîtrise) | **Le cas échéant :**  L’attestation de réussite au concours  La liste d’aptitude au titre de la promotion interne  L’attestation justifiant de 2 ans de services publics effectifs dans un emploi de même nature |
| Promotion interne | La liste d’aptitude au titre de la promotion interne |
| Avancement de grade | L’arrêté portant tableau annuel d’avancement de grade publié en mairie ou établissement public  La délibération fixant les taux d’avancement de grade (ratios)  L’arrêté déterminant les lignes directrices de gestion (LDG)  **Le cas échéant :**  La fiche navette pour les agents intercommunaux  L’attestation de réussite à l’examen professionnel |
| Détachement  Intégration directe  Mutation | Le dernier arrêté de la collectivité d’origine  Une copie de la demande écrite de l’agent  Une copie de l’accord de l’administration d’origine |
| Modification durée hebdomadaire | L’acceptation écrite de l’agent  **Le cas échéant :**  L’avis du comité social territorial (modification de plus de 10%, changement de régime de retraite, passage d’un temps complet à un temps non complet) |

**Engage les services de la collectivité à remettre au CDG17 l’ensemble des documents et informations nécessaires à l’exécution de la prestation.**

**Engage la collectivité à régler pour exécution de la prestation le ou les titres de recettes qui sera/seront transmis par le CDG17.**

Fait à ..................................................................., le ......... / ......... / .........

Cachet et signature de l’autorité territoriale

Les informations recueillies à partir du présent formulaire font l’objet d’un traitement informatique destiné aux services du Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime, afin de mettre en place la mission SOS - « Soutien RH aux collectivités », réaliser la mission demandée et la facturation correspondante.

Les données sont conservées pendant 5 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : [dpd@cdg17.fr](mailto:dpd@cdg17.fr)

**Une image contenant texte, Police, conception

Description générée automatiquement**Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vo**Une image contenant texte, Police, conception

Description générée automatiquement**s droits sur le site de la CNIL ([https://www.cnil.fr/).](https://www.cnil.fr/)

|  |
| --- |
| **Fiche à renvoyer complétée et signée à :**  **CENTRE DE GESTION 17 - Service Analyse et prospective RH –**  **85 Boulevard de la République - CS 50002 - 17076 LA ROCHELLE CEDEX 9**  **Ou**  **Par courriel : soutienrh@cdg17.fr** |