C.A.P. compétente pour la catégorie : A **□**

B **□**

C **□**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

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

 ……………………………………………………………………………………..

Nom : ………………………………………………….

Prénom : ……………..………………………………..….

Grade : …..…………..............................................................................

Durée hebdomadaire de travail : ………/ 35èmes

Affectation actuelle : ……………………………………………………………………………………………………

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

Affectation envisagée : ……………………………………………………………………..…….……………………

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

Incidences liées à la mutation interne (en termes de responsabilités, de rémunération, de trajet….) :

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

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

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

Date d’effet : ……....………………..

Le , à

**L’autorité territoriale** (signature et cachet)

**Pièces à joindre :**

* **rapport explicatif de l’autorité territoriale**
* **courrier de l’agent, d’acceptation ou d’observations**
* **fiches de poste (poste précédemment occupé, nouveau poste)**