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

B **□**

C **□**

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

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

 ……………………………………………………………………………………..

Nom : ………………………………………………….

Prénom : ……………..…………………………………..

Grade : ………………………………………………….

Durée hebdomadaire de travail : ………../ 35èmes

 Disponibilité demandée : - pour convenances personnelles □

 - pour créer ou reprendre une entreprise □

 - autre *(préciser motif)* □

…………………………………………………………………………

 Réintégration □ date d’effet :…………………………………..….

 Maintien en disponibilité □

Difficultés soulevées par la réintégration : ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le , à

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

**Pièces à joindre :**

* **demande écrite de réintégration de l’agent**
* **fiche de poste**
* **lettre de saisine de la bourse de l’emploi (cas de maintien en disponibilité)**

**NB : La publicité de l’emploi est à réaliser (cas de réintégration)**