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

B **□**

C **□**

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

**COLLECTIVITE : ……………………………………………………………………………………**

 **……………………………………………………………………………………**

Nom : …………………………………………………. Prénom : ……………..…………………………….

Date et lieu de naissance : ………………………………………………….…………………………………………

Collectivité, établissement ou administration d’origine : …………………………………………………………...

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

Grade d’origine : …………………………………………………………………………………………………..........

Echelon : ………………………………… depuis le : ……….……….……………..……………………………...

**Situation de l’intégration directe**:

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

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

Echelon : ………………………………… depuis le : ……….…………..………………………………………....

Date d’effet de l’intégration: ……………………

Le , à

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

**Pièces à joindre :**

* **demande écrite de l’agent**
* **accord écrit de l’administration d’origine**
* **grille indiciaire dans l’administration d’origine**
* **arrêté fixant la dernière situation administrative de l’agent**

**NB : La publicité de l’emploi est à réaliser**