

# Médiation préalable Obligatoire

## Formulaire de saisine

À retourner par courrier dans le délai de recours contentieux de **deux mois** à compter de la notification de la décision litigieuse en indiquant la mention « CONFIDENTIEL » à :

SERVICE MEDIATION  
CDG de la CHARENTE MARITIME  
85 boulevard de la république – CS 50002 – 17076 LA ROCHELLE CEDEX 9  
ou par courriel : [mediation@cdg17.fr](mailto:mediation@cdg17.fr)

NOM Prénom : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

COURRIEL : ..... TELEPHONE : .....

COLLECTIVITÉ EMPLOYEUR : .....

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ : .....

### SITUATION ADMINISTRATIVE

(Cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel de droit public	<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps non complet (durée hebdomadaire à préciser) : <input type="checkbox"/> Temps partiel (quotité à préciser) :
<b>&gt; GRADE ET/OU EMPLOI OCCUPÉ :</b>	<b>&gt; POSITION ADMINISTRATIVE</b>
<b>&gt; CATÉGORIE HIÉRARCHIQUE</b> (Cocher la case correspondante) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :

### MOTIF DE LA SAISINE

<input type="checkbox"/> Rémunération	<input type="checkbox"/> Classement à l'avancement de grade ou à la promotion interne	<input type="checkbox"/> Mesures à l'égard d'un travailleur handicapé
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Refus d'un détachement/ d'une disponibilité ou d'un congé non rémunéré	<input type="checkbox"/> Aménagement des conditions de travail pour raisons médicales
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'un détachement/d'une disponibilité ou réemploi à l'issue d'un congé non rémunéré		

**> PRÉCISIONS SUR L'OBJET DE LA SAISINE :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**ATTENTION :** La saisine doit être accompagnée d'une copie de la décision individuelle défavorable explicite à l'origine du différend (arrêté, courrier...) ou, s'il s'agit d'une décision implicite (en l'absence de réponse de la collectivité après deux mois), d'une copie de la demande ayant fait naître cette décision.

Merci de bien vouloir joindre également une copie de votre dernier arrêté de carrière ou contrat de travail. Tout document utile complémentaire peut également être communiqué.

---

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Président du Centre de Gestion pour instruire votre demande de médiation préalable obligatoire.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls médiateurs désignés par le CDG 17.*

*Les données sont conservées pendant une année après la fin de la médiation préalable obligatoire.*

*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)*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

---

Je déclare sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Prénom NOM \_\_\_\_\_

Signature