

009  
14

**DEMANDE DE DETACHEMENT (ou renouvellement)**

**NOM DE LA COLLECTIVITE :** .....

Renouvellement d'un détachement : OUI          NON          Si oui, durée du 1<sup>er</sup> détachement :.....

*A établir en deux exemplaires*

*Pièces jointes :*

- ☞ Demande écrite de l'agent précisant le grade d'accueil, les fonctions, la durée et la date d'effet du détachement*
- ☞ Accord de l'administration d'accueil*

NOM ET PRENOM DE L'AGENT	GRADE	CATEGORIE	GRADE DE DETACHEMENT	CATEGORIE	DATE D'EFFET	DUREE DU DETACHEMENT

*Cadre réservé au CDG*

**AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE**  
en date du .....

**FAVORABLE**

**DEFAVORABLE**

**Le Président,**

Fait à ....., le .....

Le Maire (ou le Président),