

LA STRUCTURE

Collectivité : _____

Adresse : _____

Personne à contacter : _____ Fonctions : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

LE REMPLACEMENT

Motif du remplacement :

- | | |
|--|---|
| ☐ Congé maladie | ☐ Congé Maternité, paternité, adoption ou parental*
*(rayer la mention inutile) |
| ☐ En attente de recrutement | ☐ Congés annuels |
| ☐ Besoin saisonnier | ☐ Disponibilité (à préciser) |
| ☐ Besoin occasionnel | ☐ Autre, précisez : _____ |
| ☐ Formation | |

Publicité de l'offre d'emploi : ☐ Oui ☐ Non

Nom de l'agent à remplacer : _____

Grade de l'agent à remplacer : _____

Période de remplacement souhaité : Du : _____ Au : _____

Prolongation(s) : Du : _____ Au : _____

Mission : _____

Outil Informatique - logiciel(s) utilisé(s) : _____

Durée de service: /35ème	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Après-midi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Horaires						

Le Centre de Gestion se réserve la possibilité de facturer un **montant minimum de frais de gestion fixé à 50 €** dès la présentation à la collectivité de candidatures potentielles (cf : Article 5 – Convention d'utilisation du service de remplacement et missions temporaires)

Cachet et signature de l'autorité territoriale

Fait à : _____