**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU** Cliquez ici pour entrer une date.Catégorie Choisissez un élément.

TRANSFERT DE PERSONNEL SUITE A TRANSFERT DE COMPETENCES

*Pièce à joindre :*

* *Convention de mise à disposition, le cas échéant*

La collectivité :

L’autorité territoriale, vu et approuvé le Cliquez ici pour entrer une date.

Cachet et signature

*A compléter par informatique – Un tableau par agent*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM - Prénom | Grade | Collectivité d’accueil | Date du transfert  |
|  |  |  |  |

**Avis de la CAP** :