Catégorie :

****

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU**

MAINTIEN EN SURNOMBRE

***Pièces à joindre :***

* ***Procès-verbal du Comité Technique en cas de suppression de poste***
* ***Rapport décrivant les circonstances conduisant à cette situation et justifiant le choix opéré***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM ET PRENOM DE L’AGENT :**  Un tableau par agent  **GRADE DE L’AGENT :** | **COLLECTIVITE*:***  **Avis Favorable  Défavorable**  (Cocher la case correspondante)  ***L’autorité territoriale, vu et approuvé le***  ***Cachet et signature*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Motif du maintien en surnombre*** | ***Date d’effet du***  ***maintien en surnombre*** | ***Le cas échéant,***  ***date du Comité Technique*** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Cadre réservé au Centre de gestion (ne rien inscrire dans ce cadre)*** |
| **Avis de la CAP :** |