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 :** |