



COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE

Catégorie A B C D

DÉTACHEMENT

(3 ans renouvelable une fois)

(Détachement à l'assemblée de la Polynésie française n'est pas possible)

Collectivité / Établissement :

SAISINE :

Détachement des fonctionnaires de la Fonction Publique Communale (FPC) **vers** la Fonction Territoriale de la Polynésie française, la Fonction Publique de l'Etat, la Fonction Publique Territoriale métropolitaine et la Fonction Publique Hospitalière.

Demande initiale Renouvellement

Détachement des fonctionnaires régis par le statut général des fonctionnaires de la Polynésie française, des fonctionnaires de l'Etat,

des fonctionnaires Territoriaux métropolitains et des fonctionnaires Hospitaliers **vers** la Fonction Publique Communale (FPC)

- Demande initiale Renouvellement

Détachement sur un emploi fonctionnel

Demande initiale Renouvellement

Organisme d'accueil :

Fonction :

Date du début de détachement : ___ / ___ / _____ Date de fin du détachement : ___ / ___ / _____

AGENT :

Nom de naissance :				Nom d'usage :		
Prénom(s) :						
Date de nomination ou intégration :	___ / ___ / _____		Date de titularisation :	___ / ___ / _____		
Spécialité :	<input type="checkbox"/> Administrative	<input type="checkbox"/> Technique	<input type="checkbox"/> Sécurité civile	<input type="checkbox"/> Sécurité publique		
Grade :						
Fonction :						
Temps de travail :	<input type="checkbox"/> Temps complet			<input type="checkbox"/> Temps non complet (<i>préciser</i>) :h / semaine		
Détachement antérieur :						
Date de début	Date de fin	Durée	Fonction	Administration d'accueil		
___ / ___ / _____	___ / ___ / _____					
___ / ___ / _____	___ / ___ / _____					

Date et signature de l'agent :

Joindre au présent formulaire :

- courrier de l'agent sollicitant son détachement ;

- courrier de l'administration d'accueil ;

- courrier de l'administration d'origine.

Personne référente en charge du dossier	
Nom Prénom :	
Téléphone	Courriel :

AVIS DE LA COLLECTIVITÉ ou D'ÉTABLISSEMENT :

Favorable

Défavorable

Observation :

Date et signature de l'autorité de nomination :

AVIS de la CAP du

Avis favorable à l'unanimité

Avis favorable : votes pour Votes contre Abstentions

Avis défavorable : votes pour Votes contre Abstentions

Observation :

Le Président de la CAP