

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP)**

Placée auprès du centre interdépartemental

de gestion de la petite couronne

**SAISINE A L’INITIATIVE DE L’AGENT**

Direction des organismes paritaires

Secrétariat des CAP

organismesparitaires@cig929394.fr

01 56 96 81 82

**01**

**RÉVISION DU COMPTE-RENDU D’ENTRETIEN PROFESSIONNEL (CREP)**

|  |
| --- |
| **RÉFÉRENCES JURIDIQUES** |
| * **Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984** modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (article 76) * **Décret n°89-229 du 17 avril 1989 modifié relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics (article 37-1 III 4°)** * **Décret n°2014-1526 du 16 décembre 2014** modifié relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux (article 7-II) |

|  |
| --- |
| **PRINCIPES** |
| Le compte-rendu d’entretien professionnel (CREP) doit faire l’objet d’une **notification à l’agent dans un délai de 15 jours** suivant la date de l’entretien professionnel.  **En cas de contestation :** le fonctionnaire titulaire **saisit**, par écrit, **l’autorité territoriale dans un délai de 15 jours francs (\*)** à compter de la date de notification, en précisant ses observations. **L'autorité territoriale dispose, à son tour, d’un délai de 15 jours** à compter de la date de réception du courrier de l’agent, pour apporter une réponse à la demande de révision (le silence de l’autorité territoriale, vaut refus).  **Les délais de recours :**   1. **A réception de la réponse de l’autorité territoriale :** le fonctionnaire peut saisir, **dans un délai d’un mois**, la CAP compétente (A, B ou C) d’une demande de révision. 2. **A défaut de réponse de l’autorité territoriale** : le fonctionnaire **dispose alors d’un délai de trois mois et quinze jours**, à compter de sa demande de révision auprès de l’autorité territoriale pour saisir la CAP compétente (A, B ou C) d’une demande de révision.   **ATTENTION : cas d’irrecevabilité par les membres de la CAP compétente (A, B ou C) de la demande de révision :**   * Le **recours auprès de l’autorité territoriale** est un **préalable obligatoire** à la saisine de la CAP. A défaut, la demande sera considérée comme irrecevable. * Dans l’hypothèse où les **délais de recours ne seraient pas respectés**, la demande de révision sera également considérée comme irrecevable.   Les membres de la CAP émettent **un avis consultatif** sur la demande de révision qui est, ensuite, notifié à l’agent et à l’autorité territoriale. La collectivité ou l’établissement public n’est pas lié à cet avis et prendra sa décision. Elle/il communiquera le CREP définitif à l’agent.  ***(\*) Pour décompter en jours francs****, il faut exclure le jour de l'événement qui initie le point de départ du délai (ici le jour de la notification du CREP à l’agent) puis décompter chaque jour qui suit de 0h à 24h (exemple : si le délai en jours francs prend effet après la réception d'un courrier reçu le 1er juin, ce délai commence le 2 juin à 00:00). Si le dernier jour survient un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est repoussé au premier* [*jour ouvrable*](https://droit-finances.commentcamarche.com/faq/966-jours-ouvrables-et-jours-ouvres-conges-payes) *qui suit.* |

|  |
| --- |
| **COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC** |
| Nom Collectivité / Établissement public : ….  Adresse postale : …  Code postal : …… Ville : …..  **Personne en charge du suivi du dossier (si vous vous en avez connaissance) :**  Madame  Monsieur NOM : … Prénom : ….  Fonction : …  Téléphone : … Adresse mail : … |
| **AGENT CONCERNÉ** |
| Madame  Monsieur  NOM : … Prénom : ….  Date de naissance : …  Adresse postale : ...  Code Postal : ….. Ville : ...  Téléphone : …  Adresse mail : …  **Catégorie :**  A  B  C  **Titulaire**  Grade actuel : …  Fonction exercée : …  Service : …  Date d’entrée dans la collectivité ou l’établissement public : …  L’agent est-il à temps complet :  NON  OUI  Si non, précisez la quotité du temps de travail : … % et le nombre d’heures hebdomadaires : ... |

|  |
| --- |
| **Révision du CREP de l’année : ……** |

|  |
| --- |
| **Motivations de l’agent sur la révision du CREP :** |
| ……… |

Fait à …….

Le ……

**Signature de l’agent**

|  |
| --- |
| **PIÈCES À JOINDRE** |
| * Le présent formulaire de saisine de la CAP rempli et signé par l’agent   *+ copies*:   * compte-rendu de l’entretien professionnel concerné * courrier de révision adressé à l’autorité territoriale * courrier de réponse, le cas échéant, de l’autorité territoriale * arrêté fixant votre dernière situation administrative * Fiche de poste (le cas échéant) |

**A retourner dûment complété et signé :**

**Par voie postale à**

**CIG de la Petite Couronne**

Direction des organismes paritaires

Secrétariat des CAP

1 rue Lucienne Gerain – 93698 Pantin cedex

**Ou par mail à**

[organismesparitaires@cig929394.fr](mailto:organismesparitaires@cig929394.fr)

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS RELATIVES AUX DONNÉES PERSONNELLES** |

Les données recueillies par le CIG Petite Couronne dans le présent formulaire de saisine sont nécessaires aux fins de l’exécution des obligations et de l’exercice des droits du demandeur dans le cadre d’une mission d’intérêt public (article 6.1.e du Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

Elles doivent être proportionnées à l’objectif poursuivi, respecter l’essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée (articles 5.1.b et 13.1.c du Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

Les données personnelles recueillies dans le cadre des services proposés sur www.cig929394.fr sont transmises et conservées selon des protocoles sécurisés ; elles ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire aux traitements impactés.

Les personnes ayant accès à vos données sont les membres de l’instance et les agents du service secrétariat de la commission administrative paritaire (CAP) du CIG Petite Couronne (article 13.1.e du Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données à caractère personnel (Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données), toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification, suppression ou opposition des informations la concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en envoyant à la déléguée de la Protection des Données :

* soit un courriel à l’adresse suivante : [dpo@cig929394.fr](mailto:dpo@cig929394.fr)
* soit un courrier à l’adresse suivante :

CIG Petite Couronne

A l’attention de la Déléguée à la Protection des Données (DPD ou DPO)

1 rue Lucienne Gérain

93698 Pantin Cedex

Toute demande d’exercice de droits doit être accompagnée de la photocopie ou du scan d’un justificatif d’identité.

/!\ **Votre saisine de la CAP doit être envoyée :**

**Par voie postale à**

CIG de la Petite Couronne

Direction des organismes paritaires - Secrétariat des CAP

1 rue Lucienne Gérain – 93698 Pantin cedex

**Ou par mail à** [organismesparitaires@cig929394.fr](mailto:organismesparitaires@cig929394.fr)

|  |
| --- |
| **RÉCAPITULATIF DE LA PROCÉDURE DE RÉVISION DU CREP** |

|  |
| --- |
| **15 jours à compter de la date**  **de l’entretien professionnel** |
| Notification du compte-rendu au fonctionnaire |

**15 jours francs à compter de la notification de l’entretien professionnel**

|  |
| --- |
| Demande de révision écrite du CREP par le fonctionnaire auprès de son autorité territoriale, en précisant ses observations |

**15 jours à compter de la réception de la demande de révision**

|  |
| --- |
| **Réponse de l’autorité territoriale à la demande de révision du fonctionnaire** |

|  |
| --- |
| **Absence de réponse de l’autorité territoriale à la demande de révision du fonctionnaire** |

|  |
| --- |
| **Si contestation de l’agent** |
| Demande de révision écrite du CREP par l’agent auprès la CAP compétente  (A ; B ou C) |

**3 mois et 15 jours si l’autorité territoriale ne répond pas**

**1 mois à compter de la réponse de l’autorité territoriale**

|  |
| --- |
| Les membres de la CAP émettent un avis consultatif sur la demande de révision.  L’avis rendu est notifié à l’agent  et à l’autorité territoriale. |

|  |
| --- |
| **L’autorité prend sa décision et**  **communique le compte rendu d’entretien professionnel (CREP) définitif à l’agent** |