

**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

**REFUS PAR L’AUTORITÉ TERRITORIALE D’UNE ACCEPTATION DE DÉMISSION**

**07**

|  |
| --- |
| **RÉFÉRENCES JURIDIQUES** |
| * **Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984** modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (articles 30 et 96) * **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 3°)** |

|  |
| --- |
| **PRINCIPES** |
| La démission ne peut résulter que d'une **demande écrite** du fonctionnaire marquant sa **volonté non équivoque** de cesser ses fonctions.  Lorsque l'autorité territoriale **refuse** la démission, **le fonctionnaire peut saisir la CAP compétente (A, B ou C)**. |

|  |
| --- |
| **COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC** |
| Nom Collectivité / Établissement public: ….  Adresse postale : …  Code postal : …… Ville : …..  **Personne en charge du suivi du dossier (si vous en avez connaissance) :**  Madame  Monsieur  NOM : … Prénom : ….  Fonction : …  Téléphone : … Mail : … |

|  |
| --- |
| **AGENT CONCERNÉ** |
| Madame  MonsieurNOM : … Prénom : ….  Date de naissance : … ...... ….  Adresse postale : ...  Code Postal : ….. Ville : ...  Téléphone : …  Adresse mail : …  **Catégorie :**  A  B  C  **Titulaire**  **Stagiaire**  Grade actuel : …  Fonction exercée : …  Service : …  Date d’entrée dans la collectivité ou l’établissement public : … |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations relatives à la demande de démission** | |
| Date du courrier de l’agent demandant sa démission | …. |
| Date d’effet de la démission souhaitée par l’agent | …. |
| Date du courrier motivé de la collectivité refusant la démission de l’agent | …. |

|  |
| --- |
| **Motivations de l’agent sur sa demande de démission** (donner les éléments qui permettront aux membres de la CAP d’éclairer leur avis) |
| ……… |

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*:   * courrier de démission de l’agent à l’autorité territoriale. * courrier de refus motivé de l’autorité territoriale à l’agent. * arrêté fixant votre dernière situation administrative. |

**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)

**À retourner à l’adresse suivante :**

CIG de la Petite Couronne

Direction des organismes paritaires

Secrétariat des CAP

1 rue Lucienne Gérain – 93698 Pantin cedex

|  |
| --- |
| **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)