



Formulaire type de saisine du médiateur

À retourner par courrier dans le délai de recours contentieux de **deux mois** à compter de la notification de la décision litigieuse en indiquant la mention « CONFIDENTIEL » à :

RECOURS À LA MÉDIATION PRÉALABLE OBLIGATOIRE
CIG PETITE COURONNE
1, rue Lucienne Gérain
93698 Pantin Cedex
ou **par courriel** :
mediateur@cig929394.fr

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

COURRIEL :

TÉLÉPHONE : PORTABLE :

COLLECTIVITÉ EMPLOYEUR* :

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ :

***(Attention : seuls les agents des collectivités adhérentes à la MPO peuvent saisir le Médiateur du CIG Petite Couronne. Vérifiez que votre employeur figure sur la liste des collectivités adhérentes à la MPO)**

SITUATION ADMINISTRATIVE

Ces données sont nécessaires à l'appréciation par le médiateur de la recevabilité de votre saisine.
(cocher la case correspondante)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titulaire | <input type="checkbox"/> Temps complet |
| <input type="checkbox"/> Stagiaire | <input type="checkbox"/> Temps non complet (<i>durée hebdomadaire à préciser</i>) : |
| <input type="checkbox"/> Contractuel de droit public | <input type="checkbox"/> Temps partiel (<i>quotité à préciser</i>) : |

> GRADE ET/OU EMPLOI OCCUPÉ

(à préciser) :

> POSITION ADMINISTRATIVE

(Cocher la case correspondante)

> CATÉGORIE HIÉRARCHIQUE

(Cocher la case correspondante)

- A
 B
 C

- Activité
 Détachement
 Disponibilité
 Congé parental
 Autre (*à préciser*) :

