

DOSSIER DE NOMINATION STAGIAIRE catégorie C2

***Dossier à compléter obligatoirement par l’autorité territoriale et à retourner à l’adresse mail :*** [***gestionrh@cdg05.fr***](mailto:gestionrh@cdg05.fr)

*N.B. : Cet imprimé ne concerne que les agents recrutés en qualité de stagiaire lors d’une* ***première nomination (concours externe ou interne ou voie du troisième concours dans les grades d’adjoint administratif principal de 2ème classe, d’adjoint technique principal de 2ème classe, d’adjoint du patrimoine principal de 2ème classe, d’adjoint d’animation principal de 2ème classe, d’opérateur des APS qualifié, d’agent social principal de 2ème classe, d’ATSEM principal de 2ème classe, d’auxiliaire de puériculture principal de 2ème classe, d’auxiliaire de soins principal de 2ème classe, garde champêtre chef) ou gardien-brigadier de police municipale.***

Collectivité :……………………………………….…..……………………………………......................................

Nom d’usage de l’agent et prénom(s) : ………………….……………………………………….……..…….…

Nom de jeune fille : …………………………………….……………………………………………………..….….……

Grade : ……………………………………………………………………..…………………………………………..………

… / … / ……..

Date de nomination : Durée hebdomadaire de services :

*Attention à la création du poste et aux démarches préalables obligatoires à accomplir*

*Si durée hebdomadaire > ou = 28 heures : affiliation obligatoire à la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales)*

DROIT OPTION DE L’AGENT POUR LA REPRISE

Le fonctionnaire doit opter lors de sa nomination, ou au plus tard dans un délai d’UN AN suivant celle-ci, pour l’application du dispositif qui lui est le plus favorable entre :

la reprise aux 3/4 de ses services de droit public, après conversion équivalent temps plein \*

la reprise à raison de la 1/2 des services de droit privé, après conversion équivalent temps plein \*

**Rappel :** Un fonctionnaire ne peut bénéficier de l’application de plus d’une de ces dispositions. Une même période ne peut être prise en compte qu’au titre d’une seule de ces dispositions.

Si les services de non titulaire sont inférieurs à un mi-temps (17 H 30 par semaine), il est nécessaire de proratiser ces services par rapport à un temps complet (35 H 00) quelle que soit la durée de travail de l’emploi de nomination stagiaire (exemple : L’agent est nommé le 01/01/2007 à raison de 30 H 00 par semaine. Il a effectué 7 ans de services auxiliaires à raison de 10 H 00 par semaine. Ces services doivent être proratisés (car ils sont inférieurs à un mi-temps) par rapport à un temps complet (35 H 00) même si son emploi de nomination stagiaire a été créé à raison de 30 H par semaine, soit 7 ans x 10/35 = 720 jours = 2 ans

***Pièces OBLIGATOIRES à joindre à ce dossier***

* *Fiche de renseignements Agents*
* *Copie de l’état signalétique des services militaires ou de l’extrait des services militaires*
* *Copie du Livret de famille*
* *Copies des diplômes*
* *Copie de la liste d’aptitude ou de l’attestation en cas de réussite au concours*
* *Certificats médicaux d’aptitude au poste : Attestations du Médecin agréé et Médecin du travail (Médicom le cas échéant)*
* *Copie de la délibération de création de poste*
* *Numéro de déclaration sur le site* [*www.emploi-territorial.fr*](http://www.emploi-territorial.fr)
* *Bulletin n°2 du casier judiciaire*

**SERVICES A RECENSER AVANT LA NOMINATION STAGIAIRE**

***(Il est nécessaire que l’autorité territoriale contrôle les copies des contrats, fiches de paie ou attestations employeurs :***

***Ces documents sont à conserver par la collectivité)***

**I - SERVICES DE DROIT PUBLIC**

* *Tous les services de droit public, y compris ceux accomplis dans une autre collectivité ou une autre administration, Fonction Publique d’Etat, Fonction Publique Hospitalière.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COLLECTIVITES | NATURE  DU CONTRAT | Périodes de travail | Durée de travail  (Hebdomadaire, mensuelle ou annuelle)  A PRECISER |
| **EXEMPLE** | | | |
| **CDG 05** | **Contrat à durée déterminée** | **Du 01/01/2014 au 31/12/2014** | **35h hebdomadaire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

****

**Faire une photocopie de cette fiche si nécessaire, à joindre à ce dossier. Dans ce cas : indiquer ici le nombre de pages supplémentaires :** …………

**II - SERVICES DE DROIT PRIVE**

* *Services d’agent de droit privé d’une administration (CES /CEC/Contrat d’apprentissage/ Emploi jeunes/TUC…)*
* *Services en qualité de salarié dans le secteur privé ou associatif.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COLLECTIVITES | NATURE  DU CONTRAT | Périodes de travail | Durée de travail  (Hebdomadaire, mensuelle ou annuelle)  A PRECISER |
| **EXEMPLE** | | | |
| **CDG 05** | **Contrat à durée déterminée** | **Du 01/01/2014 au 31/12/2014** | **35h hebdomadaire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. CARRIERE MILITAIRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **….. ans** | **….. mois** | **…. jours** |

Du ………………………..au ……………………………..

***Fait à :*** ………………………………..…………..… ***Fait à :*** …………..…………………………..……

**Le :** ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ **Le :** ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜

*Cachet de la collectivité*

*Signature de l’agent Signature de l’autorité territoriale*

**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES HAUTES-ALPES**

1 rue des Marronniers – Immeuble les Fauvettes II – 05000 GAP

Tél. 04.92.53.29.10

Site Internet : [www.cdg05.fr](http://www.cdg05.fr)

e-mail Service des Carrières : gestionrh@cdg05.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS AGENT

**1. SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AGENT DANS LA COLLECTIVITE**

Grade : …..……………………………………..………………………………………………………..

Echelle : ……..… Echelon : ….………

**Date de nomination :** ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜

**Durée hebdomadaire d’activité :**

🞏 Agent à temps complet (éventuellement position à temps partiel)

🞏 Non

🞏 Oui Pourcentage : ……………%

🞏 Agent à temps non complet

Nombre d’heures d’activité hebdomadaire ⬜⬜ h ⬜⬜ min

**Durée hebdomadaire de travail dans les fonctions exercées :**

Nombre d’heures (fonction ………………………………) ⬜⬜ h ⬜⬜ min

Nombre d’heures (fonction ………………………………) ⬜⬜ h ⬜⬜ min

*Si durée hebdomadaire > ou = 28 heures : affiliation obligatoire à la CNRACL**(Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales)*

**2. ETAT CIVIL DE L’AGENT**

Date de naissance : ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ Nationalité : ……………………………..…………………..

Lieu de naissance : ………………………………..……………………Département de naissance : ⬜⬜

Situation familiale : 🞏 célibataire

🞏 Marié(é) + date : ……………………………….

🞏 concubin(e) + date :……………………………

🞏 Pacsé(é) + date :…………………………….

🞏 Divorcé(é) + date :………………………….

🞏 Veuf +date :……………………………

□ séparé(e) + date :………………………

Nom patronymique, nom marital le cas échéant et prénoms du conjoint(e) : …………..………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜

**Enfants :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom des enfants** | **Prénoms** | Sexe  (M ou F) | A charge  (oui ou non) | Date de naissance | Lieu de naissance |
|  |  |  |  |  |  |

**Adresse actuelle** ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal : ⬜⬜⬜⬜⬜ Ville :………………………………………………………..…………………

Mail :………………………………………………………………………………………………………………………

**3. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

N° Sécurité Sociale : ⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜ ⬜⬜

Régime de retraite : 🞏 **CNRACL**  🞏 **Ircantec**  🞏 **Autre**  …………………….. 🞏 **N° :** ………..…..………..……

*Si durée hebdomadaire > ou = 28 heures : affiliation obligatoire à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales)*

Service militaire : Période du  ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ au  ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ 🞏 Réformé 🞏 Exempté

🞏 Dispensé 🞏 Service non effectué 🞏 Absence de service

Diplômes obtenus :

Niveau : 🞏 Primaire 🞏 Secondaire 🞏 Supérieur

Diplôme le plus élevé : ……….……………………………………………………………………………………..

***Fait à :*** ………………………………..…………..… ***Fait à :*** …………..…………………………..……

**Le :** ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜ **Le :** ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜

*Cachet de la collectivité*

*Signature de l’agent Signature de l’autorité territoriale*

**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES HAUTES-ALPES**

1 rue des Marronniers – Immeuble les Fauvettes II – 05000 GAP

Tél. 04.92.53.29.10

Site Internet : [www.cdg05.fr](http://www.cdg05.fr)

e-mail Service des Carrières : gestionrh@cdg05.fr