



centre de gestion de l'eure
fonction publique territoriale

2017

Livret d'accueil agent service Mission temporaires du CDG27



Vous venez d'être recruté(e) par le Centre de Gestion de l'Eure comme agent contractuel de la Fonction Publique Territoriale pour assurer des missions temporaires.

Ce guide a pour objet de vous répondre aux interrogations que vous pourriez avoir quant au déroulement d'une mission temporaire.

CDG27

10 bis, rue du Docteur Michel Baudoux
BP 276
27002 Evreux Cedex

Standard : 02.32.39.23.99

Mail : info@cdg27.fr

Site internet : www.cdg27.fr

Sommaire

I – Présentation du CDG 27	3
A- Missions obligatoires	3
B- Missions facultatives	3
II – Présentation du service Missions temporaires... 3	
III - Droits et obligations de l'agent remplaçant	3
A- Les principaux droits.....	3
B- Les principales obligations	4
C- Le statut de l'agent remplaçant	4
IV – Déroulement de la mission	4
A- La création du dossier administratif.....	4
B- La visite médicale préalable à l'embauche	4
C- Le contrat de travail	5
D- L'organisation du travail, l'ordre de mission et la sécurité	5
a) L'organisation du travail	5
b) L'ordre de mission	6
c) La sécurité.....	6
E- La rémunération et le relevé d'heures	6
a) La rémunération	6
b) Le relevé d'heures	8
F- Les absences pendant la mission	8
a) Les congés annuels	8
b) Les autorisations spéciales d'absences	9
c) Les jours fériés et jours de fermeture	10
d) Les congés pour indisponibilité physique.....	10
e) Les autres absences	11
G- La fin de mission.....	12
a) Fin de contrat à la date convenue.....	12
b) Licenciement.....	12
c) Démission	12

I – Présentation du CDG 27

A- Missions obligatoires

- ▶ Gestion des Carrières
- ▶ Étude des dossiers Retraite CNRACL
- ▶ Secrétariat des Instances Paritaires
- ▶ Organisation des Concours et Examens
- ▶ Secrétariat de la Commission de Réforme
- ▶ Secrétariat du Comité Médical
- ▶ Bourse de l'Emploi
- ▶ Conseil Statutaire

B- Missions facultatives

- ▶ Contrat Groupe Assurance et Prévoyance
- ▶ Accompagnement dans la Gestion des Archives
- ▶ Mission Accessibilité
- ▶ Missions Temporaires
- ▶ Insertion des Personnes Handicapées (FIPHFP)
- ▶ Accompagnement technique, spatial et organisationnel
- ▶ Médecine Préventive & Professionnelle
- ▶ Prévention, Hygiène et Sécurité
- ▶ Information & Communication de proximité aux élus du territoire (conférences, rencontres, échanges, projets, ...)
- ▶ Aide au recrutement sur poste permanent

II – Présentation du service Missions temporaires

L'article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 permet aux collectivités de faire appel au centre de gestion pour la mise à disposition d'un agent.

Le service des missions temporaires du centre de gestion de l'Eure propose aux collectivités et établissements publics adhérents :

- Une aide pour assurer la continuité du service public et faire face aux problèmes liés à l'absence de leurs agents momentanément indisponibles,
- De bénéficier de personnels pour exercer des fonctions correspondant à un besoin occasionnel ou saisonnier.

Les collectivités et établissements publics du département peuvent faire appel au service Missions temporaires pour différents motifs :

- Congés de maladie, de maternité ou de paternité, parental, de formation,
- Compensation de temps partiel,
- Vacance de poste,
- Besoin occasionnel / renfort saisonnier,
- Congés annuels / RTT

III - Droits et obligations de l'agent remplaçant

Conformément aux dispositions de l'article 136, alinéa 2, de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, **l'agent remplaçant** est soumis pendant toute la période d'exécution de son contrat aux droits et obligations des fonctionnaires tels que définis par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée et par le décret n° 88-145 du 15 février 1988 susvisés.

A- Les principaux droits

- Le droit à la protection et à la santé
- La liberté d'opinion et le principe de non-discrimination
- La liberté d'expression

B- Les principales obligations

- La discrétion professionnelle
- L'obéissance hiérarchique
- Le devoir de réserve
- L'obligation des servir
- Le cumul d'activité : l'agent devra consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui seront confiées. Il ne peut exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. Les conditions dans lesquelles il pourra être exceptionnellement dérogé à cette interdiction sont régies par le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007. L'agent doit faire une demande par courrier recommandé avec accusé de réception avec indication des éléments mentionnés ci-dessous : Identité de l'employeur ou nature de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité envisagée, nature, durée, périodicité et conditions de rémunération de cette activité et toute autre information de nature à éclairer l'autorité sur l'activité accessoire. La décision de l'autorité territoriale sera notifiée à l'agent dans le délai d'1 mois à compter de la réception de la demande.

En cas de manquement à ces obligations, le régime disciplinaire prévu par le décret précité pourra être appliqué.

C- Le statut de l'agent remplaçant

Pendant leur mission, les intérimaires ont le statut d'agent contractuel de la Fonction Publique Territoriale. Le Centre de Gestion est leur employeur, ils sont mis à la disposition de la collectivité ou de l'établissement public qui souhaitent bénéficier de leurs services.

IV – Déroulement de la mission

A- La création du dossier administratif

Lors d'une première mission, vous devez fournir au Service Missions Temporaires du CDG la fiche de renseignements (**cf. annexe1**) complétée et accompagnée des documents demandés.

B- La visite médicale préalable à l'embauche

Pour exercer vos fonctions, vous devez remplir les conditions d'aptitude physique à l'emploi (cf. Art. 2 du décret n°88-145 du 15 février 1988)

Avant votre première mission, puis périodiquement, vous devez, **obligatoirement**, passer une visite médicale préalable à l'embauche auprès d'un médecin agréé.

Le CDG27 vous transmettra une convocation. **Le coût de cette visite est pris en charge par le CDG27.** Cette visite doit être réalisée avant la prise de poste et si cela n'est pas possible, en dehors des heures de travail.

C- Le contrat de travail

Chaque mission de remplacement donne lieu à l'établissement d'un contrat de travail écrit. C'est l'acte d'engagement qui vous lie au Centre de Gestion pendant toute la durée de la mission.

Il précise, notamment, la période de la mission, les conditions d'emplois et de rémunération, les droits et obligations des agents et le motif de recrutement. Il vous est transmis en deux exemplaires, **dont un devra être retourné signé au service missions temporaires.**

Celui-ci comprend la période d'essai et son possible renouvellement (pas de période d'essai pour les mêmes faits et même emplois) qui permet à la collectivité d'accueil d'évaluer vos compétences. Chaque partie peut décider de mettre fin librement à l'engagement durant la période d'essai.

La période d'essai est fonction de la durée du contrat.

La durée initiale de la période d'essai peut être modulée à raison d'un jour ouvré par semaine de durée de contrat, dans la limite :

- de trois semaines lorsque la durée initialement prévue au contrat est inférieure à six mois ;
- d'un mois lorsque la durée initialement prévue au contrat est inférieure à un an ;
- de deux mois lorsque la durée initialement prévue au contrat est inférieure à deux ans ;
- de trois mois lorsque la durée initialement prévue au contrat est égale ou supérieure à deux ans ;
- de trois mois lorsque le contrat est conclu à durée indéterminée.

Elle peut être renouvelée une fois pour une durée au plus égale à sa durée initiale et est expressément stipulée dans le contrat.

Le licenciement en cours ou au terme de la période d'essai ne peut intervenir qu'à l'issue d'un entretien préalable au cours duquel l'agent peut être assisté par la personne de son choix conformément au troisième alinéa de l'article 42.

Cette décision est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

Aucune durée de préavis n'est requise lorsque la décision de mettre fin au contrat intervient au cours ou à l'expiration d'une période d'essai.

Le licenciement au cours d'une période d'essai doit être motivé.

Le licenciement au cours ou à l'expiration d'une période d'essai ne donne pas lieu au versement de l'indemnité de licenciement.

Avant chaque prise de poste, le CDG déclare l'embauche de l'agent remplaçant auprès de l'URSAFF et fait une demande de bulletin de casier judiciaire n°2 dont les mentions doivent être compatibles avec les fonctions exercées.

D- L'organisation du travail, l'ordre de mission et la sécurité

a) L'organisation du travail

La réglementation relative au temps de travail est fixée par le décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001.

La collectivité d'accueil organise votre travail selon les nécessités de service. La durée hebdomadaire de service doit être définie en amont de l'affectation.

La durée hebdomadaire du travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une même semaine et 44 heures en moyenne sur une période quelconque de 12 semaines consécutives.

Le repos hebdomadaire, comprenant en principe le dimanche, ne peut être inférieur à 35 heures.

La durée quotidienne de travail ne peut excéder 10 heures.

b) L'ordre de mission

En cas d'utilisation du véhicule personnel, vous déclarez posséder un permis de conduire catégorie B ou un moyen de locomotion vous permettant de vous rendre sur le lieu de travail et avoir contracté une assurance automobile pour votre véhicule couvrant votre responsabilité civile à l'égard des tiers et pour des besoins professionnels, en conformité avec les règles légales et réglementaires et les usages en la matière. Si vous êtes dans la nécessité d'utiliser votre véhicule personnel pour un déplacement professionnel et afin d'être couvert durant ce déplacement, vous devez **obligatoirement** demander un ordre de mission au Centre de Gestion **avant votre déplacement** en fournissant un justificatif de votre collectivité d'affectation. En aucun cas ce déplacement ne pourra être effectué sans l'accord du Centre de Gestion (**cf. Annexe 2**).

Les frais occasionnés par votre déplacement professionnel sont indemnisés selon les barèmes fixés par le décret du 19 juillet 2001 (**cf. Annexe 4**).

Pour obtenir cette indemnisation, vous devez nous transmettre l'état des frais avec une copie de l'ordre de mission établi (**cf. Annexe 3**).

Cet état de frais doit nous être retourné complété et signé aussitôt la mission terminée ou chaque fin de mois pour les missions de plus d'un mois.

c) La sécurité

Pour prévenir tout risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle, vous devez respecter les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur, sous la responsabilité de l'autorité territoriale de la collectivité d'accueil

Si vous estimez que votre situation professionnelle présente des risques pour votre vie ou votre santé, vous devez en aviser votre supérieur hiérarchique. Si aucune solution n'est trouvée dans votre collectivité d'accueil, prévenez le service des missions temporaires.

Si votre fonction nécessite le port d'équipement de protection individuel (EPI), votre collectivité d'accueil devra vous les fournir (chaussures de sécurité, vêtements fluorescents, casque, masque, gants, etc.). Elle doit également vous fournir le matériel adapté à l'exercice de vos fonctions.

E- La rémunération et le relevé d'heures

a) La rémunération

La rémunération est fixée par l'autorité territoriale sur la base des fonctions occupées, de la qualification nécessaire, de la qualification détenue par l'agent et de son expérience.

Les éléments obligatoires de la rémunération sont :

1. Le traitement de base

L'agent recruté en tant que contractuel de droit public est rémunéré par rapport à l'emploi occupé. Une correspondance va être faite entre l'emploi, un grade et un échelon (attribués aux fonctionnaires) afin de

calculer le montant du traitement attribué.

A cet échelon correspond un indice brut (IB) et un indice majoré (IM) suivant un barème commun à tous les fonctionnaires.

Concernant les temps non complets, le traitement de base est bien évidemment proratisé.

2. Le supplément familial de traitement (si vous remplissez les conditions)

Il concerne tous les agents assumant la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants de moins de 20 ans dans des conditions définies par décret (**cf. tableau ci-dessous**).

Pour en bénéficier, vous devez retourner l'attestation (**cf. annexe 5**) dûment complétée indiquant que votre conjoint n'en bénéficie pas.

Nombre d'enfants	Montant versé pour un temps complet
1 enfant	2.29 €
2 enfants	73.41 €
3 enfants	182.56 €
Par enfant supplémentaire	+130.06 €

3. L'indemnité de résidence :

L'indemnité de résidence est destinée à compenser les différences de coût de la vie entre les différents lieux où un fonctionnaire peut exercer ses fonctions (Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985). Les communes concernées dans l'Eure sont : SAINT JUST, SAINT-MARCEL, SAINT PIERRE D'AUTILS et VERNON.

Vous êtes recruté par le Centre de Gestion de l'Eure, vous n'y avez donc pas le droit.

Les éléments facultatifs de la rémunération sont :

1- Le régime indemnitaire (Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel RIFSEEP)

Il repose sur le principe de libre administration des collectivités et présente un caractère local et facultatif. L'assemblée délibérante de chaque collectivité territoriale fixe le régime indemnitaire des agents dans la limite des différents services de l'Etat.

Les critères d'attribution sont librement définis par l'organe délibérant. Le montant individuel est défini par l'autorité territoriale en fonction des critères retenus.

Si la collectivité d'affectation souhaite vous attribuer une indemnité, elle devra en informer de service missions temporaires par un écrit en y joignant la délibération correspondante.

2- Les avantages en nature

L'avantage en nature consiste dans la fourniture ou dans la mise à disposition d'un bien ou d'un service permettant au salarié de faire l'économie de frais qu'il aurait dû normalement supporter soit gratuitement soit moyennant une participation de l'agent. Exemples : logements, véhicules, nourriture, ordinateur, téléphone,

Si la collectivité d'affectation souhaite vous en attribuer une indemnité, elle devra en informer de service missions temporaires par un écrit.

3- Les heures complémentaires ou supplémentaires

En cas de surcroît temporaire de travail, la collectivité d'accueil peut vous demander d'effectuer des heures complémentaires ou supplémentaires. La décision de payer ou de récupérer ces heures appartient à la collectivité d'accueil. En cas de rémunération de ces heures, elles devront figurer sur le relevé d'heures (**cf. Annexe 6**).

b) Le relevé d'heures

Votre paie est établie par le CDG à partir d'un relevé d'heures mensuelles complété et signé par vous-même et la collectivité d'accueil. Si vous travaillez dans deux collectivités, vous devez remplir deux relevés d'heures mensuels distincts à chaque collectivité (**cf. Annexe 6**).

Les contractuels ne bénéficient pas d'une rémunération mensuelle constante. Celle-ci varie chaque mois en fonction des missions assurées et de la durée hebdomadaire de service. De ce fait, votre salaire est donc établi sur la base du relevé d'heures transmis au service missions temporaires au **plus tard le 5 du mois suivant** ou à la fin de la mission (pour les missions de moins d'un mois).

C'est pourquoi **votre rémunération est versée avec 1 mois de décalage (vers le 15 du mois suivant)**.

Exemple : Votre rémunération du mois de mars vous sera versée vers le 15 avril.

F- Les absences pendant la mission

Pendant la durée de la mission, vous pouvez être absent pour divers motifs.

a) Les congés annuels

Pour les missions de moins de 3 mois, vous percevrez, en complément de votre traitement, une indemnité compensatrice de congés payés correspondant à 1/10^{ème} du traitement indiciaire. En conséquence, les jours de congés pris ne donneront pas lieu à rémunération.

Pour les missions de plus de 3 mois, à l'issue du remplacement, la collectivité d'affectation doit faire le point sur les congés de l'agent remplaçant.

Si vous n'avez pas eu la possibilité de prendre les congés auxquels vous aviez droit, vous percevrez une indemnité compensatrice égale au 1/10^{ème} de la rémunération totale perçue au cours de votre remplacement.

Si vous avez bénéficié d'une partie de vos congés, l'indemnité compensatrice sera proportionnelle au nombre de jours de congés annuels dus et non pris.

Durée du congé annuel égale à 5 fois les obligations hebdomadaires de service.

La durée du congé annuel se calcule en nombre de jours effectivement travaillés et non en fonction de la durée hebdomadaire de service.

Lorsque vous n'exercez pas ses fonctions pendant la totalité de la période de référence (année civile N), la durée de votre congé annuel est calculée au prorata de la durée des services accomplis.

Exemple : l'agent qui travail à temps non complet du mardi au jeudi durant 3 mois, a droit à 4 jours : $(5 \times 3 \text{ jours de travail}) \times 3 \text{ mois} / 12 = 3.75 \text{ jours}$, arrondi à 4 jours et pour bénéficier d'une semaine de congés doit poser 3 jours de congés.

Possibilité de bénéficier de 1 ou 2 jours de congés supplémentaires pour fractionnement des congés annuels. Il n'est pas possible de poser plus de 4 semaines, ou 31 jours consécutifs, la 5^{ème} semaine est donc nécessairement fractionnée, en application du décret sur les congés annuels, soit :

- 1 jour si le nombre de jours de congés annuels pris en dehors de la période comprise entre le 1er mai et 31 octobre est de 5, 6 ou 7 jours,
- 2 jours si ce nombre est supérieur ou égal à 8 jours.

b) Les autorisations spéciales d'absences

Des congés exceptionnels peuvent, sur justificatif, être accordés aux agents, au titre des **événements familiaux**, en application de la délibération du conseil d'administration et suite à l'avis du Comité technique paritaire du 10 février 2000.

→ Mariage :

De l'agent	5 jours ouvrables consécutifs dont le jour de la cérémonie
D'un enfant	3 jours ouvrables consécutifs dont le jour de la cérémonie
D'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur	1 jour

→ Naissance ou adoption d'un enfant :

Naissance	3 jours ouvrables consécutifs
Adoption	De 3 à 10 jours selon les circonstances

→ Maladie grave :

Du conjoint	5 jours ouvrables consécutifs
D'un enfant	5 jours ouvrables consécutifs
D'un parent ou beau-parent	3 jours ouvrables consécutifs

→ Décès :

Du conjoint	5 jours ouvrables consécutifs
D'un enfant	5 jours ouvrables consécutifs
D'un parent ou beau-parent	3 jours ouvrables consécutifs
D'un frère, d'une sœur, d'un oncle ou d'une tante (de l'agent ou son conjoint)	1 jour + 48 heures de délai de trajet
D'un grand-parent	1 jour + 48 heures de délai de trajet

→ Déménagement :

Déménagement	1 jour minimum suivant nécessité
--------------	----------------------------------

→ Concours :

Concours	Durée du concours ou examen + durée du trajet
----------	---

Certaines circonstances peuvent faire l'objet d'**aménagement d'horaires**.

Si vous êtes enceinte, sur avis du médecin de prévention chargé du suivi médical des agents, vous pouvez demander et bénéficier des facilités horaires.

Ces **aménagements liés à l'état de grossesse** sont accordés à partir du troisième mois de grossesse, dans la limite maximale d'une heure par jour. Dans ce cas, les agents concernés peuvent arriver sur leur lieu de

travail ou quitter leur poste, selon les nécessités de service. Des autorisations spéciales d'absences sont accordées de droit pour les examens médicaux obligatoires liés audit état.

En cas de **circonstances climatiques ou de situations exceptionnelles** (fort enneigement, pandémie, grève des transports, etc.), **la collectivité d'accueil pourra vous proposer des aménagements horaires adaptés à la situation.**

Enfin, des **autorisations de sortie pendant les heures de travail** peuvent vous être accordées. Cependant, elles doivent rester exceptionnelles et faire l'objet d'une autorisation délivrée par le responsable hiérarchique.

Toute demande de congés doit être effectuée par un écrit en retournant le formulaire de demande de congés (**cf. annexe7**) dûment complété et signé par le responsable de la collectivité d'accueil et adressé au CDG avant le début du congé.

Si nécessaire, transmettre au CDG un justificatif (copie du livret de famille, acte de naissance, acte de décès, certificat médical, ...)

Aucun congé ne sera accordé au-delà du terme du contrat de travail.

c) Les jours fériés et jours de fermeture

Un jour de repos tombant un jour férié ne donne droit à aucune récupération.

Seul le 1^{er} mai est rémunéré pour les agents contractuels.

d) Les congés pour indisponibilité physique

1. Le congé de maladie

Chaque journée enregistrée au titre de la maladie sera déduite du temps initialement prévu sur votre planning.

Un congé de maladie survenant pendant un congé annuel est considéré comme temps de travail effectif. En conséquence, le congé annuel est reporté dans le temps.

Dans ce cas vous devez :

- 1- Prévenir la collectivité d'accueil et lui indiquer la durée de votre absence
- 2- Prévenir le plus rapidement possible par téléphone le service missions temporaires et renvoyer sous 48 heures le volet 3 de l'arrêt de travail
- 3- Transmettre les volets 1 et 2 à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

2. Le congé pour accident de service, accident de trajet

Tout accident, même bénin, survenu au cours du travail ou du trajet doit immédiatement être porté à la connaissance de la collectivité d'accueil, de la Direction et du Président du Centre de Gestion par une déclaration écrite de l'agent (**Cf. Annexe 8**).

En cas de doute sur l'imputabilité de l'accident de service, la CPAM déterminera le caractère professionnel ou non de l'accident.



Les attestations de prise en charge destinées aux praticiens (médecins, pharmaciens, kinés, ...) et hôpitaux sont à retirer au service RH.

3. Le congé maternité et paternité

Le congé de maternité rémunéré est ouvert aux fonctionnaires, aux stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels (ayant au moins six mois de services) en activité. En l'absence de temps de services suffisant, vous serez placé en congé maternité sans traitement.

Conformément à la législation de la sécurité sociale, pour bénéficier de la totalité des prestations légales, l'agent doit :

- Faire constater médicalement sa grossesse avant la fin du 3^{ème} mois,
- Adresser une déclaration de grossesse avant la fin du 4^{ème} mois de grossesse au service du personnel de sa collectivité, pour les fonctionnaires et les stagiaires, et à la caisse primaire d'assurance maladie pour les agents soumis au régime général de sécurité sociale.

Le congé de maternité se compose d'un congé prénatal et d'un congé postnatal qui varient selon le nombre d'enfants attendus et ceux déjà à charge.

S'il n'existe pas d'obligation pour l'agent de prendre toute la durée du congé de maternité auquel il a droit, en revanche une durée minimale de huit semaines est imposée.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant avec traitement, d'une durée de 11 jours consécutifs est ouvert aux fonctionnaires, stagiaires et contractuels, père de l'enfant ainsi qu'à la personne qui, sans être le père de l'enfant, a la qualité de conjoint, de partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou de concubin de la mère.

À votre demande, ce congé peut être fractionné en deux périodes dont l'une des deux est au moins égale à 7 jours.

En cas de naissances multiples, la durée du congé est de 18 jours consécutifs. Cette durée peut être fractionnée, à la demande de l'agent, en deux périodes dont la plus courte est au moins égale à 7 jours. Le congé est ouvert après la naissance de l'enfant et doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant. La demande de congé doit être formulée au moins un mois avant la date de début du congé, excepté si le fonctionnaire établit l'impossibilité de respecter ce délai. Ces nouvelles dispositions instaurent la possibilité de fractionner ce congé (antérieurement prise consécutive) et étendent le droit à ce congé, le cas échéant, au conjoint/partenaire/concubin fonctionnaire de la mère (antérieurement : congé ouvert uniquement au père).

e) Les autres absences

1. Droit de grève

La grève est une cessation concertée du travail pour appuyer des revendications professionnelles. Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le règlementent (code du travail).

La grève est un cas de service non fait qui entraîne une retenue sur rémunération proportionnelle à la durée de l'interruption du travail. Les heures perdues pour faits de grève ne pourront être compensées par des heures de récupération.

2. Les temps de formation

Durant la mission, vous avez la possibilité de suivre une formation de perfectionnement auprès du C.N.F.P.T., avec l'accord de la collectivité d'accueil et le CDG.

G- La fin de mission

a) Fin de contrat à la date convenue

Dans le cas où vous pouvez prétendre à un complément d'allocation d'aide au retour à l'emploi, le CDG27 peut vous fournir, sur votre demande et à réception du relevé d'heures, un document justifiant des heures effectuées et du salaire alloué au cours du mois passé.

Une fiche d'évaluation de votre mission sera à compléter et à nous renvoyer (**cf. Annexe 9**).

Une fiche d'évaluation et une fiche de fin de mission seront complétées par la collectivité d'accueil et transmises au centre de Gestion, et seront classés dans votre dossier administratif (**cf. Annexe 10 et 11**).

Lorsque votre mission prend fin et qu'aucune prolongation n'est prévue, n'hésitez pas à contacter le service des missions temporaires :

- **Pour l'informer de votre disponibilité, dans ce cas n'oubliez pas de lui transmettre CV actualisé.**
- **Pour demander une attestation de travail.**
- **Renouvellement de contrat**

Un nouveau contrat de travail, avec les nouvelles dates de la mission, sera établi.

b) Licenciement

L'agent remplaçant ne peut être licencié avant le terme de son engagement qu'après un préavis effectif qui lui est notifié dans les délais suivants :

- 8 jours dans le cas où la durée des services est inférieure à 6 mois,
- 1 mois dans le cas où la durée des services est comprise entre 6 mois et 2 ans,
- 2 mois au moins dans le cas où la durée des services est égale ou supérieure à 2 ans.

Aucun préavis n'est dû en cas de licenciement pour motif disciplinaire, pour inaptitude physique, suite à un congé sans traitement d'une durée supérieure ou égale à un mois ainsi qu'au cours ou à l'expiration d'une période d'essai.

Le licenciement est notifié par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

c) Démission

En acceptant une mission, vous vous engagez à la mener à son terme. Toutefois, en cas de force majeure, vous pouvez être amené à démissionner.

Dans ce cas, vous devrez informer :

- le CDG27 de votre intention de démissionner par lettre recommandée avec avis de réception
- la collectivité d'accueil.

Vous devez impérativement respecter le préavis d'une durée de :

- 8 jours au moins si la durée des services est inférieure à 6 mois,
- 1 mois au moins si la durée des services est égale ou supérieure à 6 mois et inférieure à 2 ans,
- 2 mois au moins dans le cas où la durée des services est égale ou supérieure à 2 ans.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEXE 1

M. / Mme :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date & lieu de naissance :/...../..... A (.....)

N° de Sécurité Sociale : Clé

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

 :  :

 :

Diplôme(s) obtenu(s) :

.....

.....

Dans le cas où vous appartenez déjà à la fonction publique territoriale :

Grade : Indice brut :

Collectivité d'origine :

Situation familiale :

Célibataire Séparé(e) Marié(e)
 Vie maritale Divorcé(e) Veuf/Veuve

Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e), avez-vous le charge du ou des enfants ?
 Oui Non

Nom et prénom du conjoint :

Profession :

Employeur :

Votre conjoint perçoit-il le supplément familial de traitement : Oui Non

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEXE 1

Enfants :

Nom et Prénom	Date de Naissance	A charge	Etablissements scolaires fréquentés

PIECES A JOINDRE :

- Photocopie de la carte d'identité (en cours de validité)
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie de la carte vitale ou une attestation
- R.I.B. ou R.I.P
- Justificatif de domicile
- Photocopie des diplômes
- Reconnaissance de travailleur handicapé
- Photocopie du permis de conduire
- Attestation assurance véhicule personnel et copie de la carte grise
- Curriculum Vitae

Si vous avez des enfants :

- Attestation de l'employeur de votre conjoint précisant qu'il ne perçoit pas le supplément familial
- Certificat de scolarité si l'enfant a plus de 16 ans

Si vous avez une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) :

- Attestation remise par la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Certifié exact,

A , le

Signature



ORDRE DE MISSION PONCTUEL

Je soussigné, Pascal LEHONGRE, Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure, autorise Madame/Monsieur, recruté(e) par le Centre de Gestion de l'Eure et mise à disposition auprès de (collectivité), à utiliser son véhicule personnel pour des déplacements professionnels durant son contrat du .../.../2017 au .../.../2017.

Fait à Evreux, le .../.../2017

Le Président,
Par délégation,

La Directrice Emploi-Ressources

Carole TRATSAERT

**FRAIS DE DEPLACEMENT**

Date de mission : Du _____ au _____

Lieu de la mission : _____

Nom :
Prénom :
Qualité :

Détails relatifs à l'utilisation du véhicule personnel

Puissance fiscale du véhicule :
Kilomètres effectués :
Taux applicable :
Montant dû :

Frais de repas

OUI <input type="checkbox"/>
NON <input type="checkbox"/>
Nombre (Joindre justificatifs) :
Montant dû :

Frais annexes (stationnement, péage, titres de transport...) – Joindre justificatifs – Montant dû :
--

Montant total :

Je soussigné(e) demande le remboursement des frais ci-dessus détaillés et s'élevant à la somme de (en toutes lettres) :

.....

.....

A, Le

Signature de l'autorité territoriale**Signature du demandeur,**

Vérifié et arrêté à la somme de :

.....

.....

A, Le

Le Président du Centre de Gestion,

Pascal LEHONGRE



Procédure de remboursement des frais de déplacement.

De manière usuelle, et sauf indication contraire spécifiée par la collectivité, des frais de déplacements sont généralement prévus par le Centre de Gestion pour l'indemnisation des agents en mission temporaire si le trajet entre le domicile de l'agent et la collectivité d'accueil excède les 20 kms (soit 40 kms aller-retour). Seuls les kms au-delà sont alors remboursés. Pour ce faire, l'agent devra simplement renseigner les kms à rembourser sur sa fiche de relevé d'heures.

Pour le remboursement des frais de déplacement exceptionnels ou dû à la mission de l'agent, se référer aux indications ci-dessous.

L'état de frais de déplacement a été simplifié et adapté à une meilleure gestion de la procédure de remboursement des frais de déplacement.

Cet état, devra être scrupuleusement rempli par les agents. Chaque champ devra être précisément renseigné par l'agent. Le Service comptabilité se chargera d'en contrôler la bonne exécution et y ajoutera les corrections et modifications éventuelles.

Afin de vous permettre de remplir l'état de frais de déplacement, voici le barème en vigueur :

Remboursement des frais relatifs à l'utilisation du véhicule personnel :

	Jusqu'à 2000 kms	2001 à 10 000 kms	Plus de 10 000 kms
5 CV et moins	0.25 euros/km	0.31	0.18
6 et 7 CV	0.32	0.39	0.23
8 CV et plus	0.35	0.43	0.25

Ces informations devront être reportées sur l'état de frais de déplacement par l'agent.

Autres frais :

Tous les autres frais, comme les frais de péage, les frais de stationnement, les frais liés à la prise de transports en communs... seront remboursés au réel, sur présentation impérative des justificatifs.

Généralités :

Pour bénéficier du remboursement de ses frais, l'agent envoyé en mission doit être muni, au préalable, d'un ordre de mission par l'autorité territoriale.

L'ordre de mission doit préciser l'objet et le lieu de la mission, la date et le mode de transport utilisé avec le cas échéant la classe autorisée.

Pour les agents effectuant des déplacements réguliers, l'ordre de mission peut comporter plusieurs missions ; dans ce cas, il doit préciser la durée de validité (durée maximale de douze mois), la limite géographique ou les destinations autorisées, les classes et moyens de transport.

L'état de frais de déplacement est le seul document qui est demandé par la Trésorerie. Hormis, les justificatifs de dépenses réelles qui doivent être joints, il est inutile de joindre les ordres de missions, les copies de carte grise... **En revanche, il est essentiel que l'agent remplisse correctement son état, notamment en indiquant les sommes dues, en le datant et en le signant.**

Frais de repas : Taux applicables aux missions (à compter du 1er juin 2002) :

	Paris	Province
Indemnité repas	15,25 €	15,25 €
Indemnité nuitée	60 €	60 €
Indemnité journée	83,86 €	68,61 €

L'indemnité de repas est attribuée lorsque l'agent se trouve en déplacement pendant la totalité de la période comprise :

- entre 11 et 14 h pour le repas de midi
- entre 18 et 21 h pour le repas du soir

L'indemnité de nuitée est attribuée lorsque l'agent se trouve en déplacement pendant la totalité de la période comprise entre 0 h et 5 h.

L'indemnité journalière se compose de deux indemnités de repas et d'une indemnité de nuitée.

Ces montants seront remboursés de manière forfaitaire. Mais pour en attester l'effectivité, un justificatif devra être joint impérativement lorsqu'un repas est pris (ou une nuitée) dans le cadre de la mission. Il est donc essentiel que vous gardiez tous vos justificatifs au risque de voir vos remboursements rejetés.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A COMPLETER PAR LES AGENTS AYANT DES ENFANTS
DE MOINS DE 20 ANS (1) A CHARGE**

**DEMANDE DE VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL
DE TRAITEMENT**

Nom marital et prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance : _____
 Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) vie maritale PACS

SITUATION FAMILIALE

Première situation : Vous êtes marié(e) ou vivez en concubinage ou êtes pacsé(e)	
Mon conjoint ou mon concubin	<input type="checkbox"/> Travaille dans le secteur privé : Nom de l'employeur : _____
	<input type="checkbox"/> Travaille dans la fonction publique : Nom de l'employeur : _____ Conjoint désigné par le couple pour percevoir le SFT : <input type="checkbox"/> Madame) Attestation de non cumul <input type="checkbox"/> Monsieur)

Deuxième situation : vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) de votre conjoint ou concubin (2)	
QUI A LA CHARGE DES ENFANTS ?	
<input type="checkbox"/> MOI	<input type="checkbox"/> MON EX-CONJOINT OU EX CONCUBIN Qui ↓
	<input type="checkbox"/> Travaille dans le secteur privé : Nom de l'employeur : _____
	<input type="checkbox"/> Travaille dans la fonction publique : Nom de l'employeur : _____ Perçoit-il de SFT ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, merci de joindre le dernier bulletin de salaire où le SFT figure

ENFANTS A CHARGE DE MOINS DE 20 ANS

Nom et prénom	Date de naissance	Nom et prénom	Date de naissance

Justificatifs à produire en fonction de la situation des enfants

Enfant de moins de 16 ans	Enfant entre 16 et 20 ans	
		Scolaire/étudiant/apprenti (3)
	Certificat de scolarité ou contrat d'apprentissage	Attestation ASSEDIC ou contrat de travail et bulletins de salaire

Votre employeur pourra vous demander des justificatifs supplémentaires selon la situation familiale.

- (1) les enfants de + de 20 ans, même s'ils sont étudiants, n'ouvrent plus droit au SFT
- (2) Produire copie du jugement de divorce
- (3) Les enfants en apprentissage ou salariés percevant une rémunération supérieure à 55% du SMIC ne sont plus considérés à charge et n'ouvrent plus droit au SFT

Je soussigné(e) certifie exact les renseignements fournis ci-dessus et m'engage à signaler à mon employeur, dans les meilleurs délais, tout changement dans la situation déclarée ci-dessus.

Date et signature de l'agent



centre de gestion de l'eure

10 bis, rue du Docteur Michel Baudoux

BP 276

27002 Evreux Cedex

Standard : 02.32.39.23.99

Mail : info@cdg27.fr

RELEVÉ D'HEURES

Mois : Année :

Nom et prénom de l'agent :

Adresse :

Collectivité :

Durée hebdomadaire :

Jours de la semaine	Date	Matin			Après-midi			Total journée	Heures complémentaires	Heures supplémentaires
		Arrivée	Départ	Total	Arrivée	Départ	Total			
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									
	19									
	20									
	21									
	22									
	23									
	24									
	25									
	26									
	27									
	28									
	29									
	30									
	31									
TOTAL GENERAL										

Date :/...../.....

Signature du responsable :

Date :/...../.....

Signature de l'agent :



Service des Missions Temporaires

Correspondant : Mme Aliye GADHI

Tél : 02.32.30.35.14 - Fax : 02.32.31.35.77

Mail : missions.temporaires@cdg27.fr

DEMANDE D'ABSENCE

AGENT :

SERVICE :

DATE DE LA DEMANDE :

LIEU DE LA MISSION :

.....

Ne doivent figurer sur cet imprimé que les congés annuels et les congés exceptionnels.

A l'appui de chaque demande de congé exceptionnel doit figurer une pièce justificative :

**Convocation à un concours – certificat de décès -
etc.**

Congés annuels

Autorisation spéciale d'absence.

Motif :

DATE DU PREMIER JOUR D'ABSENCE	DATE DU DERNIER JOUR D'ABSENCE	TOTAL NOMBRE DE JOURS

L'agent :

Le :

La collectivité :

Mme/Mr :

Le :

Fonction :

**N° 14463*02
DAT-PRE**

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE LA VICTIME LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRES RECOMMANDÉES
AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE QUATRIÈME VOLET.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) (se reporter à la notice)

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur _____

Adresse _____

Code postal _____ N° de Téléphone _____

N° SIRET de l'établissement d'attache _____ N° de risque Sécurité Sociale _____

Nom du service de santé au travail _____

Adresse _____ Code postal _____

LA VICTIME (se reporter à la notice)

N° d'immatriculation _____ À défaut, sexe M F Date de naissance _____

Nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi d'un nom d'usage facultatif et s'il y a lieu)

Adresse _____

Code Postal _____ Nationalité } Française
EEE, Suisse
Autre

Date d'embauche _____ Profession _____

Qualification professionnelle _____ Ancienneté dans le poste de travail _____

Contrat de travail : CDI CDD Apprenti/Elève Intérimaire Autre

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (se reporter à la notice)

Date _____ heures _____

Lieu de l'accident _____
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou nom et adresse du chantier)

Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps _____

lieu de travail habituel au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail Numéro de SIRET du lieu de l'accident _____

lieu de travail occasionnel au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas (En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur.)

lieu du repas au cours d'un déplacement pour l'employeur

Activité de la victime lors de l'accident _____

Nature de l'accident _____

Objet dont le contact a blessé la victime _____

Eventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement) _____

Siège des lésions _____

Nature des lésions _____

La victime a été transportée à : _____ L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI NON

Horaires de travail de la victime le jour de l'accident de _____ à _____ et de _____ à _____

Accident constaté le _____ heure _____ par l'employeur par ses préposés décelé par la victime

l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le _____ sous le N° _____

Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) DÉCÈS

Un rapport de police a-t-il été établi ? NON OUI par qui ? _____

LE TÊMOIN ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE (cocher la case correspondante)

Le témoin **ou la 1ère personne avisée** (en cas d'absence de témoin)

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

LE TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

Si OUI, nom et adresse du tiers _____

Société d'assurance du tiers _____

Nom et prénom du signataire _____

Qualité _____ Signature _____

Fait à _____ le _____

(*) : Important, si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202.

N° 50261#03

NOTICE D'UTILISATION

Un(e) salarié(e) de votre entreprise vient d'être victime d'un accident du travail ou de trajet. A cette occasion, vous êtes soumis(e) à certaines obligations, notamment celle de déclarer cet accident à l'Assurance Maladie.

Remplissez très lisiblement le formulaire en vous aidant des précisions ci-dessous.

Envoyez, à la CAISSE PRIMAIRE DU LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE de la victime les 3 premiers volets* de ce formulaire, PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION, AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanche et jours fêtés) après avoir eu connaissance de l'accident.

* destinataires des volets : un volet pour la CPAM, un volet pour la CARSAT (ou la CRAMIF pour l'île de France) ou la CGSS, un volet pour l'inspection du travail.

IMPORTANT :

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, merci d'établir l'ATTESTATION DE SALAIRE référencée S 6202 dans le meilleur délai afin de permettre à la caisse primaire de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

Si la victime est un salarié mis à disposition par une Entreprise de Travail Temporaire, en tant qu'entreprise utilisatrice de ce salarié, remplissez immédiatement le formulaire « INFORMATION PREALABLE A LA DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL » référencé S 6209.

Dans ce cas, c'est l'employeur (l'Entreprise de Travail Temporaire) qui déclarera l'accident à l'Assurance Maladie à l'aide du présent formulaire.

Nous vous informons que vous avez également la possibilité d'établir cette déclaration par le biais de NET-ENTREPRISES. Elle sera alors télétransmise directement à la Caisse.

Dans le cas où l'entreprise a centralisé la gestion des AT, le service de la déclaration d'accident du travail électronique permet de plus à l'entreprise d'indiquer une adresse de correspondance où tous les courriers doivent être envoyés. Si l'entreprise fait ce choix, plus aucun courrier ne sera adressé à l'établissement d'attache et les courriers envoyés à l'adresse de correspondance seront opposables. Pour accéder à ce service, l'entreprise est invitée à se connecter sur le portail Net-Entreprises pour déclarer ses sinistres au moyen de la déclaration électronique IDAT. Par la suite, une modification de cette adresse de correspondance pourra intervenir à tout moment selon des modalités décrites sur le site.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime)

Dans tous les cas, indiquez le SIRET de l'établissement d'attache, ainsi que les coordonnées du Service inter-entreprises de santé au travail (Médecine du travail) dont relève cet établissement d'attache, ou, le cas échéant, celles du service de santé intégré dans l'entreprise.

Dans le cas d'un accident survenu lors d'une mission d'intérim, indiquez le SIRET de l'agence où est inscrite la victime.

Dans tous les cas, indiquez le numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime.

LA VICTIME

Indiquez le n° de sécurité sociale de la victime, ses nom et prénom, ses coordonnées personnelles (adresse et code postal, son n° de téléphone), sa date d'embauche et sa profession, sa qualification professionnelle et son ancienneté dans le poste.

- qualification professionnelle - précisez : cadre, technicien, agent de maîtrise, employé, apprenti, élève de l'enseignement technique, ouvrier non qualifié, ouvrier qualifié...
- ancienneté : précisez si la victime est à son poste depuis : moins d'une semaine, une semaine à moins d'un mois, un mois à moins de trois mois, trois mois à moins d'un an, un an et plus.
- contrat de travail : cochez la case correspondant au type de contrat de travail (durée déterminée ou indéterminée...)

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT

Précisez la date et l'heure de l'accident.

- lieu de l'accident :
 - ☞ dans les cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquez le SIRET de l'établissement utilisateur de la victime ;
 - ☞ dans le cas où la victime d'un accident est salariée d'un groupement d'entreprise, indiquez le SIRET de l'établissement pour lequel travaillait la victime au moment de l'accident si celui-ci est différent de l'établissement d'attache ;
 - ☞ dans tous les cas, indiquez l'adresse du lieu de l'accident et le code postal.
- activité de la victime, nature de l'accident,.... :
 - ☞ activité de la victime : précisez l'activité ou la tâche de la victime au moment de l'accident, c'est-à-dire ce que faisait la victime.
 - ☞ nature de l'accident : décrivez l'événement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression...), ou comment s'est blessée la victime (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse...).
 - ☞ objet dont le contact a blessé la victime, c'est-à-dire avec quoi s'est blessée la victime : matériau, déchet, outil [tournevis, cutter, perceuse...], machine, véhicule, chariot de manutention, substance chimique, élément de construction [porte, mur,...], sol...
- réserves motivées :

Indiquez le cas échéant, les réserves motivées qui ne pourront être prises en compte que si elles portent sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail (art. R. 441-11 du Code de la sécurité sociale).
- siège des lésions :

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant s'il y a lieu droite ou gauche.
- horaire de travail de la victime le jour de l'accident :

Indiquez les heures de travail effectuées par votre salarié(e), ou les heures prévues, le jour de l'accident.
- conséquences :

Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin, vous devez OBLIGATOIREMENT établir et envoyer le formulaire « attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle » - référencé S6202, à la Caisse primaire du lieu de résidence habituelle de la victime.
Par la suite, en cas de nouvel arrêt après une période de soins ou une reprise du travail, sur un mois différent, vous devrez également remplir cette même formalité.
- le témoin ou la 1^{ère} personne avisée :

Indiquez le nom, le prénom et l'adresse du témoin.
En l'absence de témoin, indiquez la 1^{ère} personne de l'entreprise qui a été avisée de l'accident.
- le tiers :

Lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident du travail ou de trajet, cette mention doit impérativement être reportée dans cette partie.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles.

Aux termes des articles L. 114-17-1, L. 471-1 et R471-3 du Code de la sécurité sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la Caisse primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident et prononcer une pénalité financière.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

La Loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant

FICHE D'ÉVALUATION

NOM DE L'AGENT :

COLLECTIVITE :

Employé (e) du : au

En qualité de :

	Appréciations du responsable		
	Insuffisant	Satisfaisant	Excellent
Connaissances professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes générales			
Initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthodes, efficacité, rapidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité, assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtrise de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens du travail en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec le public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes à l'encadrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à monter et présenter des dossiers complexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comment appréciez-vous, d'une façon générale le travail fourni par cet agent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éventuellement, pouvez-vous porter une appréciation d'ordre général exprimant la valeur professionnelle de l'agent ?

.....

Souhaitez-vous, le cas échéant, bénéficier des services de cet agent ?

Oui Non

A , le .

Le Responsable de la collectivité

FIN DE MISSION

Je soussigné(e) _____

Maire – Président de _____

certifie que la mission de remplacement effectuée par _____

s'est achevée le _____ à _____

A
Le
Le Maire,
Le Président,

A
Le
L'Agent,