centre de gestion de l'eure
fonction publique territoriale

PROMOTION INTERNE 2021

! ƎŜyΰ ŘŜ a l·λΰΝλăŜ

Collectivité :

Ident.

Ordre de priorité : /

Agent concerné :
Nom, Prénom :
Né(e) le :
Grade :

Durée Hebdomadaire de service : /35èmes

Agent Intercommunal : ◯ Oui ◯ Non
Si intercommunal faire compléter par les employeurs secondaires.

Je soussigné……………………………………………………………..
Maire/Président de la collectivité……………………………………..
Employeur de ....en qualité de ....
depuis le ……………….. à raison de ………..heures par semaine.
Emet un avis favorable à sa demande d'inscription sur la liste d'aptitude au grade de par son employeur principal.

Fait à …………………
Le……………………. *Cachet et signature*

Je soussigné…………………………………………………………….. Maire/Président de la collectivité………………………………………..
Employeur de ....en qualité de ....
depuis le ……………….. à raison de ………..heures par semaine.
Emet un avis favorable à sa demande d'inscription sur la liste d'aptitude au grade de par son employeur principal.

Fait à …………………
Le……………………. *Cachet et signature*

Fait, le à

Nom de l'autorité territoriale

Cachet et signature

CONDITIONS D'ELIGIBILITE DE LA DEMANDE

AGENT DE MAITRISE

AGENT CONCERNE	CONDITIONS D'ACCES Au 1er janvier de l'année de la liste d'aptitude
- Les adjoints techniques Principaux de 2ème et 1ère classe -Les ATSEM principal 2ème et 1ère classe	- 9 ans de services effectifs dans un ou plusieurs cadres d'emplois techniques ou dans le cadre d'emplois des ATSEM
Cadre d'emplois des Adjoints Techniques	**- Examen professionnel** - 7 ans de services effectifs dans un ou plusieurs cadres d'emplois techniques
Cadre d'emplois des ATSEM	**- Examen professionnel** - 7 ans de services effectifs leur cadre d'emploi - avoir accompli la totalité des obligations de formation de professionnalisation (attestation CNFPT)

Réservé au service instructeur

	OUI	NON	Sans Objet
Condition de grade	☐	☐	☐
Condition relative à l'exercice de certaines fonctions	☐	☐	☐
Condition de durée de service	☐	☐	☐
Condition d'examen professionnel	☐	☐	☐

Dossier recevable ☐

Conditions non remplies ☐

OBSERVATIONS :

Détail de la demande

I Historique :

Nombre de présentations du dossier : ☐

Le fonctionnaire a-t-il déjà bénéficié d'une promotion interne : ◯ Oui ◯ Non

II Missions exercées :

Organigramme simplifié :

Indiquez le positionnement de l'agent et cochez les niveaux hiérarchiques qui sont présents dans la collectivité.

Autorité Territoriale	Agent	Collectivité
Direction générale *ou n-1*	☐	☐
Equipe de direction *ou n-2*	☐	☐
Responsable de service *ou n-3*	☐	☐
Responsable d'équipe	☐	☐
Agent d'exécution	☐	☐

Joindre l'organigramme complet de la collectivité

Nombre d'agents **directement encadrés** : ☐

Effectif de la collectivité : ☐

Avis du service :

☐ Conforme aux documents fournis ☐ **Non conforme**

Observations :

Responsabilité : *précisez*

Missions spécialisées dans un domaine : *précisez*

Missions sur plusieurs domaines : *énumérez*

Conditions particulières d'exercice: *par exemple astreintes,horaires décalés, coupés,agents multi-employeurs, poste mutualisé, ...précisez*

Avis du service :

☐ Conforme aux documents fournis ☐ **Non conforme**

Observations :

III Compétences et aptitudes

Compétences de l'agent pour exercer les fonctions du grade de promotion : *précisez*

Transcription textuelle des conclusions de l'entretien d'évaluation de l'année N-2

Transcription textuelle des conclusions de l'entretien d'évaluation de l'année N-1

Transcription textuelle des objectifs fixés pour l'année n+1 tels que définis dans le dernier entretien d'évaluation.

Avis du service :

☐ Conforme aux documents fournis ☐ **Non conforme**

Observations :

PARCOURS PROFESSIONNEL DE L'AGENT : *ce parcours retrace les différents postes que l'agent a occupé depuis le début de sa carrière : il doit respecter l'anonymat :*

Date du dernier poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précedent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du dernier poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précedent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste : _____

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Capacités d'adaptation : *Décrivez-en quoi votre agent possède des capacités d'adaptation ? Circonstances, actions ?*

Activités extérieures : *Autres activités professionnelles exercées par les agents, y compris celles intervenant dans le cadre d'une activité syndicale et celles exercées à l'extérieur de l'administration d'origine, dans une autre administration, dans le secteur privé, notamment dans le secteur associatif, ou dans une organisation européenne ou internationale, activités de formations….*

Décrivez les responsabilités et missions exercées :

IV Engagement pour progresser :

L'agent at-il déjà été lauréat d'un concours ? ◯ Oui ◯ Non

GRADE : Année :

Examen professionnel d'accès au grade de Promotion satisfait le :

L'agent s'est-il déjà présenté au concours d'accès au grade demandé ?

◯ Oui ◯ Non

L'agent a-t-il déjà été admissible à l'oral du concours du grade demandé ?

◯ Oui ◯ Non

Le cas échéant nombre de présentations nombre d'admissibilité

Joindre les attestations, d'admissibilité, de présence ou de réussite

Formations colloques ou rénions interprofessionnelles effectuées par l'agent au cours des trois dernières années :

Joindre le justificatif pour chaque formation

Nombre de jours de formation listés ci-dessus :

Avis du service :

☐ Conforme aux documents fournis ☐ **Non conforme**

Observations :

Observations générales du supérieur hiérarchique

Observations générales du directeur ou de l'autorité territoriale

Afin de garantir l'anonymat du dossier, tous les champs de saisie doivent être impérativement rédigés de manière impersonnelle, au risque d'entrainer la disqualification du dossier.

Pièces justificatives :

☐ Scan de la 1ère page du présent formulaire dûment signée par l'autorité territoriale

☐ Organigramme de la Collectivité

☐ Attestations des formations professionnelles déclarées dans la demande

☐ Justificatifs des concours et examens déclarés dans la demande

☐ Fiche de poste de l'agent

☐ Evaluations des deux dernières années.

Veuillez vous assurer de la complétude du présent dossier qui sera présenté en l'état.

Aucune relance ne sera faite par le service instructeur.

Aucun dossier ne sera accepté au-delà de l'échéance fixée par le CDG.