

SERVICE DE REMPLACEMENT

DEMANDE D'INTERVENTION OU DE PROLONGATION DE LA MISSION

Pour toute demande, **joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB)** de la collectivité

COLLECTIVITE :

.....
.....

Sollicite le service de remplacement du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Lot, dans le cadre de :

- Congé de maladie
 Congé maternité
 Surcroît de travail (maximum un mois)
 Congé annuel
 Congé parental

Fonction :

Grade :

Temps de travail :

temps complet

Temps non complet(préciser le nombre d'heures)

Pour la période du au

Jours et horaires	<input type="checkbox"/> Lundi :	<input type="checkbox"/> Mardi :	<input type="checkbox"/> Mercredi :
	<input type="checkbox"/> Jeudi :	<input type="checkbox"/> Vendredi :	<input type="checkbox"/> Samedi :

Cachet et signature de l'autorité territoriale (obligatoire)

ACCUSE DE RECEPTION	
Cadre réservé au Centre de Gestion	<p>Le Centre de Gestion a bien reçu votre demande. Nous prenons contact avec vos services dans les plus brefs délais.</p> <p>Fait à Cahors, le</p>