

## Formulaire de saisine Commission Administrative Paritaire

### DEMANDE DE CHANGEMENT DE CORPS / CADRE D'EMPLOIS

**Références statutaires :**

- article 13 de la délibération n° 81 du 24 juillet 1990 *portant droits et obligations des fonctionnaires territoriaux ;*
- article 13 de la délibération n° 486 du 10 août 1994 *portant création du statut général des fonctionnaires des communes de Nouvelle-Calédonie.*

#### 1- DEFINITION ET CONDITIONS STATUTAIRE

Le changement de corps / cadre d'emplois est une procédure permettant de garantir la mobilité au sein et entre les fonctions publiques de Nouvelle-Calédonie.

Elle consiste à pourvoir les emplois que les fonctionnaires territoriaux ou communaux ont vocation à occuper en vertu du statut particulier de leur corps par la nomination directe et précaire de fonctionnaires d'un autre corps ou cadre d'emplois réputé équivalent, après avis de la commission administrative paritaire du corps d'accueil.

Conditions à remplir pour bénéficier de ce dispositif :

- être fonctionnaire titulaire ;
- appartenir à un corps ou cadre d'emploi réputé équivalent (même niveau de recrutement initial) ou supérieur ;
- occuper ou souhaitant occuper un emploi relevant du corps d'accueil.

#### 2- DEMANDE DE L'AGENT (à remplir par l'agent)

Je soussigné(e) Nom / Prénom : .....

Titulaire dans la fonction publique :  de la Nouvelle-Calédonie     des communes de Nouvelle-Calédonie

Employeur : .....

Corps – Cadre	Grade - Classe	Echelon	IB	Catégorie
				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

(Cochez le contexte dans lequel s'inscrit votre demande) :

Ma candidature a été retenue sur l'AVP n° [préciser le numéro / date et corps auquel est ouvert l'AVP] et je sollicite à ce titre ma nomination à titre précaire dans le [préciser corps et cadre]

Date :

Signature :

#### PIECES A FOURNIR PAR L'AGENT

Pour les demandes de nomination à titre précaire :

- Copie de l'avis de vacance du poste sur lequel votre candidature a été retenue, ou du poste actuellement occupé
- Pour les demandes qui ne sont pas consécutives à un changement d'affectation : la fiche de poste
- Fiche de renseignement dûment complétée

#### 3- AVIS DE L'EMPLOYEUR

Favorable

Défavorable

Observations éventuelles : .....

.....

.....

Date :

Signature :

# Formulaire de saisine Commission Administrative Paritaire

## 4- AVIS DE LA CAP (à remplir par la DRHFPNC)

Date de la CAP :

Favorable

Défavorable

Avis réputé rendu

Signature :