

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPONIBILITE**

à transmettre sous le couvert hiérarchique de votre employeur d'origine,  
**6 mois** avant la date souhaitée de mise en disponibilité ou de son renouvellement

**Références réglementaires** : articles 91 à 102 de l'arrêté n°1065 du 22 août 1953 portant statut général des fonctionnaires des cadres territoriaux.

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Prénom/Nom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Corps d'origine : .....

Employeur : .....

Situation à ce jour:  en activité     en disponibilité     en détachement

Sollicite une mise en disponibilité à compter du.....

	Conditions réglementaires :	Durée demandée
<input type="checkbox"/> pour convenances personnelles <i>NB : les demandes d'octroi ou de renouvellement non motivées seront jugées irrecevables et ne seront dès lors pas instruites.</i>	- justifier d'un an de service effectif <u>ET</u> « à titre exceptionnel » : justifier le motif : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans <i>NB : la durée de la mise en disponibilité sur demande de l'agent ne peut excéder 3 ans et peut être renouvelée sans excéder 9 ans sur l'ensemble de la carrière</i>
<input type="checkbox"/> pour recherches ou études	NB : joindre certificat de scolarité.	<input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans
<input type="checkbox"/> pour accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant	NB : fournir certificat médical + livret de famille.	<input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans
<input type="checkbox"/> pour élever mes enfants	Conditions réglementaires : - « avoir au moins deux enfants dont l'un est âgé de moins de cinq ans ou frappé d'une infirmité exigeant des soins continus et demandant pour les élever à quitter temporairement les cadres de son administration »  NB : joindre photocopie du livret de famille ou acte de naissance des enfants + certificat médical le cas échéant.	<input type="checkbox"/> 2 ans  <i>NB : la durée de la mise en disponibilité pour élever des enfants est de 2 ans. Elle peut être renouvelée aussi longtemps que sont remplies les conditions ici rappelées.</i>

Date :

Signature :

**PARTIE RESERVEE A VOTRE EMPLOYEUR**

Avis favorable

Avis défavorable (joindre rapport circonstancié venant motiver cet avis)

Date :

Signature :



**Cette demande doit être réceptionnée à la DRHFPNC au plus tard 4 mois avant la date souhaitée**  
(par dépôt ou envoi postal au 18 avenue Paul Doumer BP M2 - 98849 Nouméa Cedex  
soit par mail : [sgsf.drhfpnc@gouv.nc](mailto:sgsf.drhfpnc@gouv.nc) avec en objet : cellule hors cadres - demande de disponibilité)