

**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 » : <b>justifier le motif</b> : ..... ..... .....	<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 : [drhfpnc.sgcg@gouv.nc](mailto:drhfpnc.sgcg@gouv.nc) avec en objet : cellule hors cadres - demande de disponibilité)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné aux services de la DRHFPNC pour assurer la gestion de votre carrière. Les destinataires des données sont votre employeur d'origine et les services de la DRHFPNC. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la DRHFPNC. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.