



## Demande de disponibilité

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

1ère demande  Renouvellement

### Demande de l'agent

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Corps : .....

Employeur : .....

Situation à ce jour :  activité  disponibilité  détachement

sollicité une mise en disponibilité à compter du : .....

	Conditions réglementaires / Pièces à fournir	Durée demandée
<input type="checkbox"/> Pour convenances personnelles <i>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>EI</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>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	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	joindre 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	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 joindre photocopie du livret de famille ou acte de naissance des enfants + certificat médical le cas échéant.	<input type="checkbox"/> 2 ans <i>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 réservée à votre employeur

Avis :  Favorable  Défavorable (joindre un rapport circonstancié venant motivé 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.sgcf@gouv.nc](mailto:drhfpnc.sgcf@gouv.nc) avec en objet : cellule hors cadres - demande de disponibilité)

#### Références statutaires :

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



Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter au 25.60.95 ou à l'une des sections du service gestion des carrières, en fonction de votre corps :

Section	Cadre	Contact mail
1	enseignement du 1er et du 2nd degré personnels d'éducation et de surveillance	<a href="mailto:drhfpnc.sgcf.enseignement@gouv.nc">drhfpnc.sgcf.enseignement@gouv.nc</a>
2	cadre d'administration générale filiale administrative des communes cadre des postes et des télécommunications aviation civile et météorologie corps des pompiers de l'aviation civile de la Nouvelle-Calédonie	<a href="mailto:drhfpnc.sgcf.section2@gouv.nc">drhfpnc.sgcf.section2@gouv.nc</a>
3	jeunesse, sports et loisirs patrimoine et bibliothèques filiale technique Nouvelle-Calédonie filiale technique Commune enseignement musical adjoint technique des établissements d'enseignement de la NC sécurité des communes incendie des communes paramédical, santé, psychologue socio-éducatif	<a href="mailto:drhfpnc.sgcf.section3@gouv.nc">drhfpnc.sgcf.section3@gouv.nc</a>