**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 STATUTAIRES**

|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |  |  | ⬜ A ⬜ B ⬜ C |
| Sollicite, dans le cadre de :  - mon affectation actuelle sur le poste de………………………………………………………auprès de (employeur)…………………………………………………………………………………………………..  - ma candidature sur le poste de …………………………………………………….auprès de (employeur)…………………………………………………………………………………………………..  ouvert par l’AVP n° …………………. du ………………………. mon changement de corps / cadre d’emplois au sein :   * du corps / cadre d’emploi :…………………………………………………………………………… * du statut particulier : ………………………………………………………………………………….. * de la fonction publique  de la Nouvelle-Calédonie / des communes de Nouvelle-Calédonie (rayer la mention inutile).   Date : Signature :  **PIECES A FOURNIR PAR L’AGENT** | | | | |

Copie de l’avis de vacance du poste occupé ou sur lequel vous avez postulé (dans le cas d’une demande de changement de corps suite à un changement d’affectation)

Fiche de poste (dans le cas d’une demande de changement de corps sans changement d’affectation)

Fiche de renseignement remplie

**3- AVIS DE L’EMPLOYEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Favorable |  |
| Défavorable |  |
| Observations éventuelles : …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Date : | Signature : |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la CAP : |  | |
| Favorable |  | |
| Défavorable |  | |
| Avis réputé rendu |  | |
|  |  | |
|  | | Signature : |