

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DETACHEMENT
à transmettre sous le couvert hiérarchique de votre employeur d'origine

Référence réglementaire :

- articles 75 à 90 de l'arrêté n°1065 du 22 août 1953 portant statut général des fonctionnaires des cadres territoriaux.

1^{ère} demande Renouvellement

Prénom/Nom :

Corps d'origine :

Adresse actuelle :

Adresse à laquelle vous pourrez être contacté lorsque vous serez placé en position de détachement :

.....

Adresse mail :

Employeur :

Situation à ce jour : en activité en disponibilité en détachement

Sollicite un détachement à compter du

<input type="checkbox"/> de courte durée	Auprès de : (indiquer le nom de l'employeur d'accueil)	Durée demandée
		La durée est d'un an non renouvelable
<input type="checkbox"/> de longue durée	Auprès de : (indiquer le nom de l'employeur d'accueil)	<input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans <input type="checkbox"/> 4 ans <input type="checkbox"/> 5 ans
		<i>NB : le renouvellement est accordé par période de cinq années (pas de modulation de durée possible)</i>
<input type="checkbox"/> sur un emploi de direction (en application de la délibération n° 234 du 13 décembre 2006)	Auprès de : (indiquer le nom de l'employeur d'accueil) Emploi de direction occupé :	

Date :

Signature :

ACCORD SUR LE PLACEMENT EN POSITION DE DETACHEMENT

	Employeur d'origine	Employeur d'accueil
Avis	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable (joindre rapport circonstancié venant motiver cet avis)
Date et signature		



Cette demande doit être réceptionnée à la DRHFPNC au plus tard 2 mois avant la date souhaitée de détachement
 (par dépôt ou envoi postal au 18 avenue Paul Doumer BP M2 - 98849 Nouméa Cedex
 soit par mail : drhfpnc.sgcf@gouv.nc avec en objet : hors cadres - demande de détachement)