

## Références statutaires

---

- Vu la délibération n° 182 du 4 novembre 2021, prise en application du titre IV de la loi du pays n° 2021-4 du 12 mai 2021 relative à la fonction publique Nouvelle-Calédonie ;
- Vu le titre IV portant les dispositions relatives aux contractuels de la fonction publique de Nouvelle-Calédonie de la loi du pays n° 2021-4 du 12 mai 2021 relative à la fonction publique Nouvelle-Calédonie.

## Définition et conditions

---

Le droit d'option est une procédure permettant à l'agent contractuel de droit public de conserver les dispositions applicables à sa rémunération précédente plutôt que d'être reclassé dans la grille correspondant à son emploi. Il fait l'objet d'une demande de l'intéressé par le biais de ce formulaire et réceptionnée par l'employeur.

Ce droit s'exerce réglementairement à compter du 1er mai 2022, date de reclassement dans les nouvelles grilles indiciaires.

**Pour en bénéficier, la demande doit être transmise à la DRHFPNC  
avant le 31 juillet 2022**

Toutefois, au regard des éléments communiqués individuellement, les demandes de maintien des conditions salariales antérieures sont prises en compte dès réception du présent formulaire et ce même avant la date de reclassement.

## Informations de l'agent

---

M.     Mme

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Direction :

Emploi occupé :

## Conditions de reclassement

---

Situation actuelle	Situation à venir
INM : IB : Salaire brut : Salaire net :	Grille de reclassement : INM : IB : Salaire brut : Salaire net :

cf. grilles indiciaires ci-jointes

## Exercice du droit d'option

---

Je sollicite le maintien de ma rémunération antérieure à mon reclassement ainsi que les évolutions afférentes jusqu'au jour où je bénéficie, dans ma nouvelle grille, d'un indice brut égal ou supérieur à celui que j'aurais à ce moment là.

Observations éventuelles de l'agent :

.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur le présent imprimé et reconnais être informé(e) des conditions susvisées.

A \_\_\_\_\_, le :

Signature :

## Accusé de réception de l'employeur

---

Date de réception à la DRHFPNC : .....

La prise en compte du droit d'option daté du....., fait l'objet de modification

Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

A \_\_\_\_\_, le :

Signature :