****

Le délai de rétractation est de 15 jours francs et démarre 1 jour franc à compter de la signature de la convention. Passé ce délai, la demande est définitive.

**Employeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Courriel : |  |

**Agent**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date et lieu de naissance : |  |
| Fonction: |  |
| Service d’affectation : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de signature de la convention : |  |

Je soussigné(e) …………………………………………………….. conformément à l’article 6 de la délibération n°201 du 27 décembre 2021 prise en application de la loi du pays n°2021-9 du 2 décembre 2021 portant création d’un dispositif de rupture conventionnelle dans la fonction publique, exerce mon droit de rétractation pour la rupture conventionnelle signée le ………………………………….

**Motif(s) :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| À : |  |
| Le : |  |
| Signature : |  |

|  |
| --- |
| Réservé à l’administration  Date d’accusé de réception si remise en main propre :  Nom :  Prénom :  Signature + tampon : |

Références :

* Loi du pays n° 2021-9 du 2 décembre 2021 portant création d’un dispositif de rupture conventionnelle dans la fonction publique
* Délibération n° 201 du 27 décembre 2021 prise en application de la loi du pays n° 2021-9 du 2 décembre 2021 portant création d’un dispositif de rupture conventionnelle dans la fonction