* Licenciement d’un agent contractuel dans l’intérêt du service

Date prévue du licenciement :

|  |
| --- |
| COLLECTIVITE : Nom, prénom, adresse mail de la personne en charge du dossier : |

|  |
| --- |
| IDENTITE DE L’AGENT : Nom, Prénom : Date de naissance :  |

|  |
| --- |
| MOTIF DU LICENCIEMENT : 🞏 Disparition du besoin ou suppression de l’emploi🞏 Transformation du besoin et adaptation au nouveau besoin impossible🞏 Recrutement d’un fonctionnaire🞏 Refus par l’agent d’une modification d’un élément substantiel du contrat🞏 Impossibilité de réemploi de l’agent à l’issue d’un congé sans rémunération Date de l’évènement :  |

|  |
| --- |
| POSTE OCCUPE : Service d’affectation : Fonctions exercées :Temps complet ☐ Temps non complet ☐ (Durée Hebdomadaire Service : …...h…….)Date de début du contrat initial : Date de fin de contrat :Durée du contrat : Durée de la période d’essai : Renouvellement(s) de contrat (s) : Date(s) : Durée(s) du (des) contratsMotif du recrutement :  |

Page à parapher :

L’Autorité Territoriale L’agent,

,

|  |
| --- |
| ELEMENTS COMPLEMENTAIRES : Date d’entrée dans la collectivité : Expériences professionnelles dans des fonctions identiques au poste occupé : Oui 🞏 Non 🞏 si oui, du ………………au ……………..(joindre copies des contrats)  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pièces à joindre : * Contrat actuel et, le cas échéant, contrats antérieurs
* Courrier de l’autorité territoriale décrivant la situation
 | * Courrier de l’agent, le cas échéant
* Toutes pièces que l’autorité territoriale juge utile à la compréhension du dossier
 |

 Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Le Le Maire ou le Président,

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je soussigné(e) (nom, prénom de l’agent)……………………………………………………………. certifie avoir :

* Pris connaissance de la présente proposition
* Eu une copie du rapport circonstancié de l'autorité territoriale
* Été informé(e) de la possibilité de saisir par écrit la commission consultative paritaire (copie adressée à la collectivité)
* Avoir été informé(e) de mon droit à communication de mon dossier individuel et à être assisté(e) par une personne de mon choix

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

 Signature de l'agent concerné