

**CATÉGORIE** 🞎 A 🞎 B 🞎 C

**Dossier à retourner par courriel pour vérification
 avant le 29 Février 2024 à** **polecarrieres@cdg36.fr**

**Avancement de grade catégories C : à l’attention de Margaux GAMBADE**

**Avancement de grade catégories A et B : à l’attention d’Isabelle BONNÉTAT**

**Par courrierla**

Référence :

•Code général de la Fonction Publique

Rappel :

L’avancement de grade correspond à un changement de grade à l’intérieur d’un cadre d’emplois. Il permet d’accéder à un niveau de fonctions et d’emploi supérieur. Il a lieu d’un grade au grade immédiatement supérieur dans les conditions prévues par chaque statut particulier (ancienneté, seuils démographiques, ratios …). L’avancement de grade est un avancement au choix établi par ordre de mérite, par l’Autorité Territoriale. L’avancement de grade ne constitue en aucun cas un droit pour l’agent.

 **Collectivité :**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE VÉRIFICATION D’AVANCEMENT DE GRADE – ANNÉE 2024**

**COLLECTIVITÉ : …………………………………………………………………………………………………………......**

**CODE COLLECTIVITÉ ET CODE AGENT (renseigné par le C.D.G) …………………………………….**

**ADRESSE COURRIEL ……………………………………………………………………………………………………….**

**AGENT**

**NOM PATRONYMIQUE : …………………………………………………………………………………………………**

**NOM D’USAGE : ……………………………………………………………………………………………………….......**

**PRÉNOM : …………………………………………………………………………………………………………………......**

**DATE DE NAISSANCE : …../…../……. à ……………………………………………………………….........**

**ADRESSE POSTALE : …………………………………………………………………………………………………………**

**DURÉE DE TRAVAIL…………………………………………………………………………………………………………..**

**AGENT INTERCOMMUNAL** 🞎 OUI 🞎 NON

***SITUATION ACTUELLE***

CATÉGORIE 🞎 A 🞎 B 🞎 C

DATE DE NOMINATION DANS LE CADRE D’EMPLOIS……………………………………………………………………………………………………………

GRADE ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

DATE DE NOMINATION DANS LE GRADE...................……………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NOMINATION DANS L’ÉCHELON……………………………………………………. ÉCHELON………………………………………….

INDICE BRUT – INDICE MAJORÉ  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

RELIQUAT D’ANCIENNETÉ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………



**Les avancements de grade des agents intercommunaux nécessitent la concertation des différentes collectivités employeurs**

 **(article 14 du décret n° 91-298).**

**AVANCEMENT DE GRADE**

DATE D’EFFET :

TAUX DE PROMOTION :

Appréciation de l’Autorité Territoriale :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Fait à  ,le : ….../……/

Signature de l’autorité territoriale et cachet

Signature

**CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE GESTION**

**Vérifié le ….../……/………**

Conformité par rapport aux textes :

🞎 Conforme au décret n° ………………………………………………….

🞎 Non conforme au décret n° ……………………………………………

**PIÈCES À FOURNIR**

**🞎** COPIE ATTESTATION RÉUSSITE EXAMEN PROFESSIONNEL LE CAS ÉCHÉANT

**🞎** COPIE FCO POUR LA FILIÈRE POLICE

**🞎** Délibération taux de promotion (validé par le CST compétent).

🞏 Arrêté Lignes Directrices de Gestion

**🞎** Délibération créant le poste

**\*RÉSERVÉ AU CDG**

***SITUATION AVANCEMENT DE GRADE***

GRADE ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ÉCHELON – INDICE BRUT ET MAJORÉ**\***

RELIQUAT D’ANCIENNETÉ**\***