

# ACCOMPAGNEMENT Á L'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

## Formulaire de saisine 2023 (1 par agent)

Formulaire à renvoyer au Pôle Emploi du CDG 36 à Madame THOMAS DE SA Aline (02.54.34.18.20)  
à l'adresse [a.desa@cdg36.fr](mailto:a.desa@cdg36.fr).

LA COLLECTIVITÉ ou ÉTABLISSEMENT	
Nom de la Collectivité / Etablissement	
Nom et prénom de l'autorité territoriale	
Adresse	
Téléphone	Mail :
Coordonnées de l'interlocuteur (DGS, DRH, secrétaire de mairie, ...) de la collectivité ou de l'établissement en charge du suivi du dossier.	- Nom / prénom :
	- Fonction :
	- Téléphone :
	- Adresse mail :

AGENT Á ACCOMPAGNER	
Nom et prénom	
Coordonnées	- Téléphone :
	- Adresse mail :
	- Adresse Postale :
Grade	
Poste occupé / Fonction dans la collectivité ou l'établissement	
Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Attentes de la collectivité	<input type="checkbox"/> Evolution professionnelle <input type="checkbox"/> Réorganisation des services
	<input type="checkbox"/> Inaptitude <input type="checkbox"/> Autre :

Pour rappel : Le tarif est de 1 200 € par parcours et par agent (la dépense peut être co-financée sous conditions).

NB : L'intervention ne pourra être effective qu'après signature de la convention établie entre le CDG 36 et la collectivité.

Le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

**L'autorité territoriale** (signature et cachet)