

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION

COLLECTIVITÉ / ETABLISSEMENT PUBLIC : .....

Interlocuteur : .....

Qualité : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

## MOTIF DE LA DEMANDE

- **Mission de remplacement** : pour le motif suivant :

 Surcroit de travail Remplacement d'un agent indisponible

- **Mission d'accompagnement** : pour le motif suivant :

 Assistance à la prise de poste Actions de tutorat pour les agents en poste

## ADHESION A LA PRESTATION

La collectivité est-elle déjà adhérente ? OUI NON  (Prévoir délibération)

## ORGANISATION DE LA MISSION

Sous réserve des disponibilités de l'agent du CDG45, la mission serait organisée comme suit :

A compter du ..... Jusqu'au .....

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

aux horaires suivants : ..... (Temps de travail effectif : 7heures/jour)

## COMPETENCES RECHERCHEES

### Tâches administratives :

Secrétariat       Accueil       Ressources humaines  
 Marchés       Urbanisme       Autre à préciser : .....

### Finances :

Comptabilité       Paye       Subventions       Autre à préciser : .....

### Formalités administratives :

Etat civil       Passeport/CNI       Elections       Cimetière

### Logiciels à disposition :

SEGILOG       MAIRISTEM       MAGNUS       CIRIL  
 CEGID       JVS       Autre à préciser : .....

A,                      le

Merci de retourner le formulaire complété par mail à :

**service.replacement@cdg45.fr**