****

**Formulaire de saisine du médiateur du CDG45**

*À retourner par courrier* ***dans le délai de recours contentieux de deux mois à compter de la notification de la décision litigieuse*** *en indiquant la mention « CONFIDENTIEL » à :*

*Le médiateur du Centre de Gestion du Loiret*

*20 Avenue des droits de l’Homme*

*45002 Orléans Cedex 2*

Ou par courriel ***dans le délai de recours contentieux de deux mois à compter de la notification de la décision litigieuse*** à : mediation@cdg45.fr

**Identité/ coordonnées**

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

COURRIEL :

TÉLÉPHONE FIXE : PORTABLE :

COLLECTIVITÉ OU ETABLISSEMENT EMPLOYEUR\* :

*(Attention : seuls les agents des collectivités adhérentes à la MPO peuvent saisir le Médiateur du CDG45)*

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ :

**Situation administrative de l’agent**

Situation (titulaire, stagiaire ou contractuel de droit public) :

Catégorie (A, B ou C) :

Grade :

Emploi / Poste occupé :

Temps de travail (temps complet, non complet ou temps partiel) :

Si Temps non complet, durée hebdomadaire de travail : …/35ème

Si Temps partiel, quotité exprimée en % :

Position administrative (activité, détachement, disponibilité, congé parental) :

**Motif de la saisine**

1/ Vous saisissez le médiateur suite à une décision défavorable relevant d'un des thèmes suivants :

🞏 Rémunération

🞏 Refus de détachement, disponibilité, congé

🞏 Réintégration

🞏 Classement suite à avancement ou promotion interne

🞏 Formation professionnelle

🞏 Décision défavorable à l’égard d’un travailleur handicapé

🞏 Aménagement des conditions de travail

2/ Détailler de manière claire et précise les raisons de votre saisine :

**Documents à joindre**

Merci de bien vouloir joindre à votre saisine :

* Votre dernier arrêté de carrière ou contrat de travail
* La décision explicite contestée ou la demande faisant naître une décision implicite défavorable
* Tout document utile à la compréhension ou justification de la saisine

Je déclare sur l’honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes.

Fait à …

Le …

Prénom NOM : …

Signature :

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Président du Centre de Gestion pour instruire votre demande de médiation préalable obligatoire.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls médiateurs au CDG 45.*

*Les données sont conservées pendant une année après la fin de la médiation préalable obligatoire.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données :*

*Société LEXAGONE*

*9, rue Léon Salembien*

*59200 Tourcoing*

*03 74 09 66 70*

*Courriel :**rgpd@cdg45.fr*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL*