

NOM DE LA COLLECTIVITE D'ORIGINE :

NOM PRENOM	Situation actuelle (avant le transfert)				Situation nouvelle (après le transfert)				
	GRADE	QUALITE *	Détail des missions (avec la répartition horaire)	Durée hebdo	Collectivité d'accueil	GRADE	QUALITE	Détail des missions (avec la répartition horaire)	Durée hebdo

Documents à joindre à la demande:

l'organigramme de la commune,
le tableau des effectifs à jour,
le détail des compétences transférées et le périmètre exact des activités et des postes concernés.

* qualité : contractuel, stagiaire ou titulaire

A _____, Le
Signature et cachet de la collectivité