**Centre de Gestion**

**De la Fonction Publique Territoriale du Gard**

**Service Secrétaire général(e) de mairie itinérant(e**

**ANNEXE 1** (à transmettre au centre de gestion : emploi@cdg30.fr)

**FICHE DE DEMANDE D’INTERVENTION**

**AU SERVICE SECRETAIRE GENERAL(E) DE MAIRIE ITINERANT**

|  |
| --- |
| NOM DE LA COLLECTIVITE: …………………………………………………………………………………………………Période souhaitée **du**…………………………………………………**au**………………………………………………………………Affaire suivie par: ………………………………………………………Tel:……………………………………………………………Adresse mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **MOTIF** |
| * Besoin occasionnel
* Vacance de poste
 | * Congés annuels/RTT
* Congé maternité /paternité/PARENTAL
* Congés maladie/ ACCIDENT DE TRAVAIL
 | * ACCOMPAGNER UN/une

SECRETAIRE DEBUTANT   |
| **FICHE DE POSTE** |
|  |  |  |

**MISSIONS**

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Détail des tâches confiées :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Logiciels utilisés :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Lieu de travail**:

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

**Temps de travail hebdomadaire:**

Journée (7 heures) 🞏 Horaire 🞏 à préciser : ………………………………………

**Jours d’intervention souhaités :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Journée  |  |  |  |  |  |

**Précisions complémentaires :**

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

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

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

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

A ……………………………………………………, le……………………………

L’Autorité Territoriale