

**SAISINE DE LA C.C.P. Catégorie : A B C**

[cap-ccp@cdg30.fr](mailto:cap-ccp@cdg30.fr)

**FORMATION**

**Motif de la demande d'avis (cocher la case correspondante)**

2<sup>ème</sup> refus successif à un agent demandant de suivre une formation non obligatoire  
(art. 20 décret n° 2016-1858 du 23 déc. 2016 et art. 2 loi n° 84-594 du 12 juil. 1984 par renvoi)

Refus d'utilisation du compte personnel de formation  
(art. 22 quater II loi n° 83-634 du 13 juil. 1983)

Refus de congé pour formation syndicale  
(art. 20 décret n° 2016-1858 du 23 déc. 2016)

<b>Collectivité :</b>
NOM – Prénom de l'agent :
Type de contrat :
Renseignements divers :

Certifié conforme (cachet et signature de l'autorité)

À

le

**Pièces à joindre au formulaire de saisine : rapport circonstancié motivant la saisine et tout autre document que l'autorité territoriale juge utile à l'appréciation des membres.**