FICHE 1 – ANNEXE 3

|  |
| --- |
| **ETAT DES SERVICES** |

**COLLECTIVITE :**

**NOM :**  **PRENOM :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction publique**  **(FPT, FPE, FPH)** | **Employeur** | **Emploi** | **Grade** | **Qualité (1)** | **Temps de travail hebdomadaire (2)** | **Situation/Position (3)** | **Périodes**  **Du……….**  **Au……….** | **An(s)** | **Mois** | **Jours** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |  |

1. Indiquer stagiaire, titulaire
2. Si temps non complet, préciser la base hebdomadaire
3. Activité, disponibilité, détachement, autres (à préciser)
4. A préciser pour chacune des périodes indiquées
5. En cas de signature par une autre personne que le Maire ou le Président, préciser les noms et prénoms ainsi que la délégation de signature autorisant la personne à signer.

Fait à , le

Cachet de la collectivité

Signature de l’Autorité Territoriale (Nom et qualité) (5)