**MEDIATION PRELABLE OBLIGATOIRE**

**Formulaire de saisine**

*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 Loir-et-Cher*

*3 Rue Franciade*

*41260 La Chaussée Saint Victor*

Ou par courriel à : mediation@cdg41.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 CDG41)*

ADRESSE DE LA COLLECTIVITÉ :

Page 1

**Situation administrative de l’agent**

(Cocher la case correspondante)

|  |  |
| --- | --- |
|  🞏 Titulaire 🞏 Stagiaire 🞏 Contractuel |  🞏 Temps complet 🞏 Temps non complet (durée hebdomadaire à préciser) : 🞏 Temps partiel (quotité à préciser) : |
|  Catégorie hiérarchique : 🞏 A 🞏 B 🞏 C |  Position administrative : 🞏 Activité 🞏 Détachement 🞏 Disponibilité 🞏 Congé parental  🞏 Autre (à préciser) :  |
|  Grade : Poste / Emploi occupé : |

**Motif de la saisine**

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

(Cocher **obligatoirement** la case correspondante)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Rémunération | 🞏 Classement suite à l’avancement de grade ou à la promotion interne | 🞏 Décision défavorable à l’égard d’un travailleur handicapé  |
| 🞏 Formation professionnelle | 🞏 Refus de détachement, disponibilité ou congé non rémunéré | 🞏 Aménagement des conditions de travail pour raisons médicales |
| 🞏 Réintégration à l’issue d’un détachement, d’une disponibilité ou réemploi à l’issue d’un congé non rémunéré |

Page 2

2 / Précisions sur l’objet de la saisine

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

**Documents à joindre obligatoirement**

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 :

Page 3