

#### Demande d’avis de la commission consultative paritaire

**Catégorie A** 🞎 **B** 🞎 **C** 🞎

#### TRANSFERT

Collectivité :

Nom / Prénom de l’agent :

Grade :

Date de nomination contractuel :

Durée de travail :

**Transfert vers :**

**Date d’effet :**

##### PIÈCES A JOINDRE :

Copie de l’arrêté préfectoral actant le transfert vers la collectivité.

Projet de répartition.

###### Le

##### NOM ET SIGNATURE DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE