|  |  |
| --- | --- |
|  | **Fiche de mission dans le cadre de l’article 25 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984** **Demande de mise à disposition de personnel** |

|  |
| --- |
| **Pôle Optimisation, Service RECRUTEMENT**Tel : 03 44 06 22 60 Courriel : emploi-territorial@cdg60.com |

|  |
| --- |
| 1. **Collectivité Bénéficiaire :**

Collectivité :Adresse :Interlocuteur, nom, prénom, fonction :Téléphone : Courriel :Maire :Convention de mise à disposition de personnel :Date de la demande : |

|  |
| --- |
| 1. **Nature du besoin :**
* Remplacement d’un agent en raison d’un congé :
* De maladie
* De longue/ grave maladie ou longue durée
* De maternité
* Parental/ présence parental
* De congés annuels
* Autre :
* Renfort ponctuel ou mission non permanente :
* Accroissement temporaire d’activités
* accroissement saisonnier d’activités

Motif de l’accroissement :* Faire face à une vacance temporaire d’emploi dans l’attente du recrutement d’un fonctionnaire.

Date et numéro de la DVE :  |

|  |
| --- |
| 1. **Si remplacement caractéristiques du poste :**

Nom de la personne à remplacer :Grade : Ancienneté dans le poste :Poste à : Temps complet Temps non complet Si temps non complet, préciser le temps de travail hebdomadaire : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Horaires de travail**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| Matin |  |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. **Durée de la mission :**

La mission débutera le / / et s’achèvera le / /  |

|  |
| --- |
| 1. **Détail des missions confiées à l’agent :**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Matériel mis à disposition de l’agent :**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Environnement du poste :**

Service :Responsable hiérarchique nom, prénom, fonction :Adresse du lieu de mission et / ou de prise de poste :Coordonnées de contact :Téléphone :Courriel : |

|  |
| --- |
| 1. **Facturation de la prestation :**

La facturation du portage est établie comme suit :* Recrutement par les établissements – mis à disposition :

Vous avez identifié un candidat et vous souhaitez que le CDG 60 porte le contrat, Portage Salarial (MAD), les frais de gestion sont fixés à hauteur de 6.3% des traitements et charges. * Recrutement par les agents du service – mis à disposition :

Vous n’avez pas identifié de candidat et vous souhaitez que le CDG 60 recrute pour vous dans le cadre d’un remplacement de personnel ou d’un surcroit de travail, emplois Saisonniers (SPAL), les frais de gestion sont fixés à hauteur de 15% des traitements et charges pour les agents de catégorie C. Pour le Remplacement de personnel, Surcroit de travail, emplois Saisonniers des Secrétaires de Mairie en Milieu Rural et les catégories A et B (RSM), les frais de gestion sont fixés à hauteur de 20% des traitements et charges.Pour les établissements qui confient la prise en charge de contrats de droit publics longues durées (1 an ou plus), les frais de gestion sont fixés à hauteur de 6.3% des traitements et charges. **Engagement de chacune des deux parties*** La collectivité :

La collectivité s’engage à ne pas communiquer les coordonnées des candidats à d’autres employeurs et à ne pas recruter directement l’agent proposé avant un délai minimum de six mois de mise à disposition par le CDG60.En cas de recrutement direct par la collectivité avant la fin de ce délai, cette dernière se verra facturer forfaitairement par le CDG60 la somme de 1.000,00 €.Lorsque la collectivité utilise ce service, elle s’engage à informer sans délai le CDG60 de toutes circonstances pouvant affecter la situation de l’agent et notamment les heures supplémentaires ou les congés qui pourraient être accordés ou rémunérés et ce au plus tard le 10 du mois en cours.* Le CDG60 :

Après réception de la fiche spécifique « demande de mise à disposition », le CDG60 s’engage à établir le contrat de travail avec l’agent mis à disposition et se charge de l’établissement du bulletin de paie et des formalités administratives nécessaires* Je certifie avoir pris connaissance des conditions de facturation de mise à disposition et les accepter sans réserve
 |

 Fait à ………………………………………………………………..,

 le ………………………………………..

 **le Maire (ou le Président)**

 (cachet et signature)