



DEMANDE DE CONTRAT AGENT INTERIMAIRE

RESERVE CDG79 :

N° contrat :

COLLECTIVITE D'ACCUEIL

NOM COLLECTIVITE :
ADRESSE :
CODE POSTAL : **COMMUNE :**
AFFAIRE SUIVIE PAR :
TEL : **MAIL :**

AGENT EN CHARGE DE LA MISSION

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : **SFT :** OUI NON **Nb d'enfants :**

CONTRAT

MOTIF DU CONTRAT (cocher la case) :

- Accroissement temporaire d'activité Accroissement saisonnier d'activité
 Vacance de poste / inscrire le n° de déclaration de vacance de poste :
 Remplacement : saisir le motif :
 Maladie congés annuels temps partiel autre :
Nom de l'agent remplacé :

DATE DE DEBUT DE CONTRAT :

DATE DE FIN DE CONTRAT :

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES : heures minutes

CONGES : pris par l'agent Non pris par l'agent (*indemnité de 10% versée en fin de contrat*)

GRADE DE REMUNERATION :

ECHELON : **INDICE MAJORE :** **REGIME INDEMNITAIRE (pour un temps complet) :**€

MISSIONS OU TACHES :
.....
.....

DATE :

SIGNATURE ET CACHET :