



## DEMANDE DE CONTRAT AGENT INTERIMAIRE

### 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 (cocher le motif\*) : NOM de l'agent remplacé .....

Maladie\*  Congés annuels\*  Temps partiel\*  Disponibilité ≤ à 6 mois\*

Autre\* : ..... (sauf formation, autorisation absence et décharge syndicale)

**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 : ..... REGIME INDEMNITAIRE : (montant pour un temps complet pour 1 mois) .....€

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

Travaille en contact avec des enfants de moins de 3 ans  OUI (attestation d'honorabilité à fournir)

DATE :

SIGNATURE ET CACHET :