Date

Nom / Prénom agent

Adresse

Nom collectivité

Adresse

Objet : demande de mise à disposition

Madame, Monsieur,

Je donne mon accord pour être mis à disposition

- de ................................................... (nom de l'organisme accueillant le fonctionnaire)

- à compter du …...............................

- pour une durée de...............................

- à raison de à raison de …………. heures par semaine,

- pour exercer les fonctions de ..........................................................................................................................................,

- dans les conditions précisées sur la convention établie en date du ............................................................... entre ......................................... (la collectivité d'origine) et ................................................... (nom de l'organisme accueillant le fonctionnaire)

Je reconnais être informé que si à la fin de la mise à disposition, je ne peux être affecté dans les fonctions que j'exerçais dans mon administration d'origine avant la mise à disposition, je serai affecté dans les fonctions d'un niveau hiérarchique comparable.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature de l'agent