

## Mission d'intérim territorial (MIT) :

Tél. : 03.59.56.88.31 / Courriel : [interim@cdg59.fr](mailto:interim@cdg59.fr)

Mise à disposition initiale

Renouvellement d'une mise à disposition <sup>1</sup>

**COLLECTIVITÉ :** .....

Personne à contacter : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Informations relatives à la facturation dématérialisée** (via Portail Chorus Pro), le cas échéant, indiquez :

Code service : .....  N° d'engagement : .....

### MOTIF DE LA MISE À DISPOSITION :

- Congé maladie, CLM ou CLD     Agent à temps partiel .....%     Congé annuel  
 Congé maternité / d'adoption     Vacance de poste     Autre (préciser) : .....
- Accroissement temporaire     Accroissement saisonnier
- ↳ Motif de l'accroissement d'activité : .....

| Prévu du ..... au ..... |

**EMPLOI À POURVOIR :**  Permanent /  Emploi non permanent / Durée hebdomadaire : .....

Fonctions à occuper : .....

**PROFIL :**

**PRÉCISIONS SUR LE CANDIDAT RECHERCHÉ :**

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES**, notamment sur les conditions d'exercice de l'activité (équipement de protection individuelle et surveillance médicale spéciale prévus, logiciels utilisés, etc.) :

**AGENT À REMPLACER - NOM ET PRÉNOM :** .....

**GRADE :** .....

**SERVICE D'AFFECTATION :** .....

**PROPOSITION ÉVENTUELLE D'UN CANDIDAT PAR LA COLLECTIVITÉ** (C.V. et coordonnées à fournir) :

**PÉRIODE SOUHAITÉE :** Du ..... au ..... Durée totale de la mission : .....

**DROITS À CONGÉS :**  ils seront pris par l'agent, **selon les nécessités du service** ou  indemnisés

**LIEU DE TRAVAIL :** .....

**HORAIRES DE TRAVAIL DE L'AGENT REMPLAÇANT :** nombre d'heures : ..... / semaine

Lundi :

Jeudi :

Mardi :

Vendredi :

Mercredi :

Samedi :

Signature de l'autorité territoriale

À ....., le .....

