

Service Emploi – CDG 69	Demande de Remplacement
-------------------------	--------------------------------

NB : La priorité est donnée aux missions ne pouvant être interrompues (paie, comptabilité...). Nous vous remercions par conséquent de renseigner toutes les rubriques, nous permettant d'analyser le besoin. Par ailleurs, afin d'optimiser le déroulement de la mission, la collectivité ou l'établissement bénéficiaire s'engage à adapter les jours de télétravail et d'absence de ses agents afin que les chargés de remplacement soient informés dès leur arrivée des missions à réaliser.

Renseignements sur la structure

Nom de la structure : _____

Nom / Prénom de l'autorité territoriale (Maire ou Président) : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél standard : _____

<input type="checkbox"/> Collectivité ≤ 3500 hab. <input type="checkbox"/> Collectivité >3500 et ≤ 10 000 hab. <input type="checkbox"/> Collectivité > 10 000 hab.		
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SM fermé <input type="checkbox"/> SM ouvert <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> Collectivité non affiliée		
Strate :	Nombre d'habitants :	Effectif Élus :
Si concerné : Rattachement Communauté de Communes :		Effectif Agents :

Données relatives au référent de la demande

Nom :	Prénom :
Fonction :	Tél fixe :
Mail :	Tél mobile :

Nature de la mission

Intitulé du poste : _____

Rattachement hiérarchique dans l'organigramme : _____

Motif de la demande :

☐ Agent momentanément indisponible - à préciser :

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Congé maternité	<input type="checkbox"/> Congé parental	<input type="checkbox"/> En attente de recrutement
----------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------------

☐ Renfort à une équipe complète sur une mission d'expertise particulière

☐ Intervention en urgence (sous 72 heures)

☐ Accompagnement opérationnel à la prise de poste

Période de la mission

Date de début souhaitée : _____ Date de fin envisagée : _____

Nombre de jours d'intervention / fréquence estimé : _____

Jour(s) d'intervention **à éviter** :

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Merci de préciser la raison (exemple : poste de travail indisponible ...) : _____

Info : Le nombre de jours sera confirmé par le service Emploi du cdg69 à l'issue du diagnostic de la situation établi par le chargé de Remplacement lors de sa première journée d'intervention.

Contenu de la mission

Description des activités qui seront confiées au chargé de remplacement, **en priorisant les tâches significatives attendues** :

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DGS | <input type="checkbox"/> Gestion ressources humaines / paies |
| <input type="checkbox"/> Secrétariat de mairie | <input type="checkbox"/> Population / Élections / Cimetières |
| <input type="checkbox"/> Accueil général | <input type="checkbox"/> Urbanisme |
| <input type="checkbox"/> Comptabilité (exécution) | <input type="checkbox"/> Marchés publics / DSP |
| <input type="checkbox"/> Finances | <input type="checkbox"/> Conseil juridique |
| <input type="checkbox"/> Autre à préciser : | |

Descriptif et priorisation :

Logiciels et progiciels utilisés : _____

Depuis combien de temps dure l'absence ? : _____

Les compétences existent-elles en interne ? : _____

Retard accumulé ? : _____

Cocher ci-dessous selon votre besoin

☐ RH

Nombre de paies : _____

Carrières et contrats : oui / non

Éléments particuliers de paie (CIA, prime annuelle ...) : _____

☐ FINANCES / COMPTABILITÉ

Date du vote du budget : _____

Nombre de budgets : _____

☐ MARCHÉS PUBLICS

Type de marchés : _____

Création ou relance ? : _____

☐ URBANISME

Rôle de la CC dans l'instruction : _____

Urbanisme opérationnel ou révision PLU ? : _____

Tarifs de la prestation

Tarifs à compter du 1 ^{er} janvier 2026	Collectivités affiliées	Collectivités non affiliées
Collectivités ≤ 3 500 hab.	400 €	575 €
Collectivités > 3 500 et ≤ 10 000 hab. + communauté de communes + syndicats intercommunaux + syndicats mixtes fermés	450 €	
Collectivités > 10 000 hab. + syndicats mixtes ouverts + communauté d'agglomération	500 €	
<ul style="list-style-type: none">- Intervention en urgence sous 72 heures- Renfort apporté à une équipe complète sur une mission d'expertise particulière- Accompagnement opérationnel à la prise de poste	Tarif de base + 20%	

À

Le

Signature de l'autorité territoriale (ou de son représentant) et cachet de la structure

Nom Prénom du signataire

L'agent sera accueilli par :	Nom et prénom : _____ Fonction : _____ À _____ heures _____ Tél : _____
Accès à la structure :	<input type="checkbox"/> Alarme <input type="checkbox"/> Clefs <input type="checkbox"/> Codes
Poste de travail dédié à la mission :	<input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Fauteuil <input type="checkbox"/> Téléphone
Poste informatique :	<input type="checkbox"/> PC + équipements <input type="checkbox"/> PC portable <input type="checkbox"/> Accès internet <input type="checkbox"/> Codes d'accès PC <input type="checkbox"/> Codes d'accès progiciels
Environnement de la structure :	<input type="checkbox"/> Stationnement spécifique à la structure <input type="checkbox"/> Stationnement libre : <input type="checkbox"/> gratuit <input type="checkbox"/> payant <input type="checkbox"/> Commerces à proximité
	<input type="checkbox"/> Salle de pause pour se restaurer <input type="checkbox"/> Réfrigérateur <input type="checkbox"/> Micro-ondes
Procédé de validation : (Nos agents ne sont pas habilités à assurer les fonctions de régisseur ou régisseur suppléant)	<input type="checkbox"/> Signature électronique
Affiliation cdg69 Missions optionnelles :	<input type="checkbox"/> Affiliée au cdg69 <input type="checkbox"/> Non affiliée au cdg69 <input type="checkbox"/> Conseil en droit des collectivités <input type="checkbox"/> Médecine préventive <input type="checkbox"/> Médecine statutaire et de contrôle <input type="checkbox"/> Intérim / portage salarial <input type="checkbox"/> Assistance sociale <input type="checkbox"/> Prévention – Assistance <input type="checkbox"/> Social et assurance