

**L-130****AVIS RELATIF AUX INCIDENTS DE CARRIERE**

| 1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL | | | | | |
|---|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| Nom | | Prénom | | | |
| N° d'identification | | | | | |
| Grade/Niveau | | Contractuel | | Statutaire | |
| Numéro de la ZP | | | | | |
| 2 ABSENCES | | | | | |
| A Absence de courte durée | | | | | |
| Congé pour motif impérieux d'ordre familial | | | | | |
| Congé de paternité (congé de circonstances – aussi bien pour les membres du personnel statutaires que contractuels) | | | | | |
| Congé de naissance (uniquement pour les membres du personnel contractuels) | | | | | |
| Absence injustifiée | | | | | |
| Jours complets: | | | | | |
| Demi-jours: | | | | | |
| B Absence de longue durée | | | | | |
| Date de début | | | | | |
| Date de fin | | | | | |
| Absence de longue durée temps plein | | | | | |
| Congé parental | | | | | |
| Congé d'adoption, congé d'accueil ou congé pour soins d'accueil | | | | | |
| Congé pour mission d'intérêt général | | | | | |
| Congé pour l'exercice d'une fonction dans un cabinet politique | | | | | |
| Congé politique | | | | | |
| Absence de longue durée pour raisons personnelles | | | | | |
| Congé de paternité comme conversion du congé de maternité | | En cas de décès | | En cas d'hospitalisation | |
| Ecartement du lieu de travail du membre du personnel enceinte | | | | | |
| Congé exceptionnel – congé pour présenter sa candidature aux élections | | | | | |
| Congé exceptionnel – stage ou période d'essai | | | | | |
| Disponibilité pour maladie | | | | | |
| 60 % traitement d'attente | | 100 % traitement d'attente | | Autre: % | |
| Absence de longue durée temps partiel | | | | | |
| Semaine de quatre jours | | Avec prime | | Sans prime | |
| Travail mi-temps à partir de 50 ou 55 ans | | | | | |
| Travail temps plein réparti sur quatre jours ouvrables | | | | | |
| Interruption de la carrière professionnelle | | | | | |
| Interruption de carrière | | Temps plein | | Temps partiel: % | |
| Interruption de carrière pour congé parental | | Temps plein | | Temps partiel: % | |
| Interruption de carrière pour soins octroyés à un membre du ménage ou de la famille gravement malade | | Temps plein | | Temps partiel: % | |

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|--------------|----------|
| Interruption de carrière pour soins palliatifs | | Temps plein | | Temps partiel: | % | | |
| Interruption de carrière pour aidants proches | | Temps plein | | Temps partiel | % | | |
| C HORAIRE | | | | | | | |
| Date à laquelle le premier jour libre est pris | | | | | | | |
| Semaine 1 – Calendrier A (indiquer nombre d’heures par jour) | | | | | | | |
| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| AM | | | | | | | |
| PM | | | | | | | |
| Semaine 2 – Calendrier B (indiquer nombre d’heures par jour) | | | | | | | |
| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
| AM | | | | | | | |
| PM | | | | | | | |
| D Calcul de la nouvelle date de fin de la semaine de quatre jours suite à une cause de suspension | | | | | | | |
| Cause de suspension | | | | | | | |
| Durée de la suspension | | | | | | | |
| Date de fin initiale de la semaine de quatre jours | | | | | | | |
| Nouvelle date de fin de la semaine de quatre jours | | | | | | | |
| 3 GREVE | | | | | | | |
| Jours: | | Heures et minutes: | | | | | |
| 4 DISCIPLINE – MESURE D’ORDRE – DETENTION PROVISOIRE | | | | | | | |
| Date de début | | | | | | | |
| Date de fin | | | | | | | |
| | Retenue de traitement | % | Date de la notification | | | | |
| | Suspension par mesure disciplinaire | | Date de la notification | | | | |
| | Rétrogradation dans l’échelle de traitement | | Date de la notification | | | | |
| | Démission d’office le: | | Date de la notification | | | | |
| | Révocation le: | | Date de la notification | | | | |
| | Suspension provisoire | % | | Première suspension | | Prolongation | |
| | Détenition provisoire | | | | | | |
| 5 COMMENTAIRES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 6 ANNEXE(S) | | | | | | | |
| | | | | | | | |

7 CHEF DE CORPS OU LA PERSONNE DESIGNEE

| | | | | | | |
|----------------------------|--|------|------------|-------|--|------|
| Nom: | | | | | | |
| Tél. de service: | | | | | | |
| Modèle de décentralisation | | Base | | Light | | Full |
| Date: | | | Signature: | | | |

8 PROCEDURE

Vous complétez le formulaire **L-130** en **1 exemplaire** et vous l'envoyez par mail au satellite compétent du **SSGPI**.