

**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:	%
--	--	-------------	--	----------------------	---

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
Détention 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**.