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 et le congé d'aidant				
☐	Congé de naissance (uniquement pour les membres du personnel contractuels qui n'ont pas opté pour le congé de circonstances)				
☐	Absence injustifiée				
☐	Congé politique	☐	Facultatif	☐	D'office
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 (PJPol)	☐	Congé d'accueil (PJPol)	☐	Congé pour soins d'acceuil (PJPol)	☐	Congé parental d'accueil (PJPol)
☐	Congé pour mission d'intérêt général				
☐	Congé pour l'exercice d'une fonction dans un cabinet politique				
☐	Absence de longue durée pour raisons personnelles				
☐	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				
☐	Congé parental à temps partiel	☐	80 %	☐	50%
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
☐	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**.