

## Demande de remplacement en Agence Postale Communale

### AGENCE POSTALE COMMUNALE CONCERNÉE

Collectivité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Affaire suivie par : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

### NATURE DU BESOIN

Agence Postale Communale de : \_\_\_\_\_

Nom de la gérante (du gérant) : \_\_\_\_\_ Tél APC : \_\_\_\_\_

Motif du remplacement :  congés annuels  maladie  formation

maternité  autre : préciser \_\_\_\_\_

### DÉTAILS DE LA MISSION

Remplacement : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Horaires de travail : remplir le tableau ci-dessous**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
<b>Matin</b>						
<b>Après-midi</b>						

Nombre d'heures totales : \_\_\_\_\_

L'agent en remplacement :  prendra ses congés  se fera payer ses congés

Grade : \_\_\_\_\_

Echelon : \_\_\_\_\_ Indice Brut : \_\_\_\_\_ Indice Majoré : \_\_\_\_\_

### AGENT SOUHAITÉ

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

**Ce document est à retourner au CDG 61 par courrier, par fax ou par mail  
([emploi@cdg61.fr](mailto:emploi@cdg61.fr)).**

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Signature de la collectivité :