



**FORMULAIRE DE SAISINE
DU REFERENT
DEONTOLOGUE**

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM : **PRENOM :**

ADRESSE :
.....
.....
.....

TEL : **MAIL :**

SITUATION ADMINISTRATIVE

- Titulaire
- Stagiaire
- Contractuel (*préciser public ou privé*) :

CATEGORIE : **GRADE :**

EMPLOI/POSTE OCCUPE :

TEMPS DE TRAVAIL :

- Temps complet
- Temps non complet : /35h
- Temps partiel (*préciser quotité*) : %

COLLECTIVITE :

DOCUMENTS A JOINDRE

- **Votre fiche de poste**
- **Dernier arrêté individuel ou contrat de travail**
- **Si la saisine concerne un cumul d'activités : joindre l'annexe 1 ; le cas échéant tout document relatif à votre auto entreprise ou entreprise (ex : statuts ou projets de statuts, extrait Kbis...)**
- **Tout autre document pouvant éclairer le Référent déontologue au sujet de votre demande**

SIGNATURE

Date :

Signature :

OBJET :

- Cumul d'activités
- Laïcité
- Lanceur d'alerte
- Conflits d'intérêts
- Droits et obligations des fonctionnaires (*à préciser*) :

ENVOI

A retourner, accompagné des pièces complémentaires :

- Par courrier postal, sous pli confidentiel et adressé au référent déontologue :

***Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Bas-Rhin
A l'attention de l'assistant référent déontologue 67, 68, 90
1475 BOULEVARD SEBASTIEN BRANT
Parc d'innovation – CS 40066
67402 ILLKIRCH GRAFFENSTADEN CEDEX***

- Ou par mail à l'adresse suivante selon votre département :

deontologue@cdg67.fr ; deontologue@cdg68.fr

ANNEXE 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D'ACTIVITES ENVISAGE

Activité :

.....
.....

Nature de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité (ex : Mairie, établissement public, association, entreprise privée, auto-entreprise...) :

.....
.....

Le cas échéant, identité de l'employeur :

Lieu d'exercice (préciser commune(s) ou secteur(s)) :

Date de début de l'activité :

Durée de l'activité/Périodicité :

Horaires (le cas échéant, approximatifs) :

Conditions d'emploi et de rémunération (bénévole, contractuel, vacataire, ...) :

.....

Existe-t-il des conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité...) :

OUI

NON

Si Oui, préciser :

.....
.....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) :

OUI

NON

Si Oui, laquelle/lesquelles :

.....
.....

Informations complémentaires que vous jugez utile de porter à la connaissance du

Référent déontologue :

.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :