

# Guide Mémento

## Recueil - PQ Détermination des situations administratives dans la NGRH

*BRH 1993 RH 43 (annexe 4)*

### ANNEXE N° 1 A L'ARTICLE 416.2





# ANNEXES A L'ARTICLE 416.2

**ANNEXE N°3 A L'ARTICLE 416.2**  
(BRH 1993 RH 43, annexe V)  
**NOTIFICATION DE L'AVIS**  
DE LA COMMISSION PARITAIRE SPECIALE D'INTEGRATION

DIRECTION _____	SEANCE DU _____
-----------------	-----------------

LOCALISATION _____
NOM _____
PRENOM _____
GRADE ACTUEL _____

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT: \_\_\_\_\_

POSITIONNEMENT DE LA FONCTION: \_\_\_\_\_

PROPOSITION D'INTEGRATION DANS LE GRADE DE \_\_\_\_\_

ECHOLON \_\_\_\_\_ INDICE BRUT \_\_\_\_\_ INDICE REEL \_\_\_\_\_ DATE D'ATTRIBUTION \_\_\_\_\_

---

À REMPLIR DANS UN DELAI D'UN MOIS AU DIRECTEUR DE LA POSTE DE \_\_\_\_\_ DES RECEPTION

GRADE D'INTEGRATION (à remplir par le service) \_\_\_\_\_

J'accepte l'intégration qui m'est proposée (1)   
 Je refuse l'intégration qui m'est proposée (2)   
 Je demande la révision de la proposition (3)

NOM DE L'AGENT _____ SERVICE D'AFFECTATION _____ ADRESSE PERSONNELLE _____	SIGNATURE (4) _____ A _____ LE _____
--	---

(1) L'acceptation est irrévocable et l'intégration dans le nouveau grade est prononcée dans les trois jours.  
 (2) En cas de refus, l'agent est réaffecté dans son grade de reclassement. Aucune autre proposition ne pourra être faite au-delà d'un délai de cinq années à compter de la date d'effet du décret portant dispositions transitoires relatives au corps de classification concerné.  
 (3) En cas de réclamation, le CPSP sera saisi pour recevoir et adresser à la demande de la direction d'adhérer à la proposition à l'issue d'un plan de qualification.  
 (4) Prédéfini de la mention manuscrite "tu es approuvé".

**ANNEXE N°4 A L'ARTICLE 416.2**  
(BRH 1993 RH 43, annexe VI et PRUD 93/46 du 15 octobre 1993)  
**NOTIFICATION DEFINITIVE DE L'AVIS**  
DE LA COMMISSION PARITAIRE SPECIALE D'INTEGRATION

DIRECTION _____	SEANCE DU _____
-----------------	-----------------

LOCALISATION _____
NOM _____
PRENOM _____
GRADE ACTUEL _____

AVIS MAINTENU

AVIS MODIFIE

PROPOSITION D'INTEGRATION DANS LE GRADE DE \_\_\_\_\_

ECHOLON \_\_\_\_\_ INDICE BRUT \_\_\_\_\_ INDICE REEL \_\_\_\_\_ DATE D'ATTRIBUTION \_\_\_\_\_

---

À RETOURNER DANS UN DELAI DE 15 JOURS AU DIRECTEUR DE LA POSTE DE \_\_\_\_\_ DES RECEPTION

GRADE D'INTEGRATION (à remplir par le service) \_\_\_\_\_

J'accepte l'intégration qui m'est proposée (1)   
 Je refuse l'intégration qui m'est proposée (2)

NOM DE L'AGENT _____ SERVICE D'AFFECTATION _____ ADRESSE PERSONNELLE _____	SIGNATURE (3) _____ A _____ LE _____
--	---

(1) L'acceptation est irrévocable et l'intégration dans le nouveau grade est prononcée dans les trois jours.  
 (2) En cas de refus, l'agent est réaffecté dans son grade de reclassement. Aucune autre proposition ne pourra être faite au-delà d'un délai de cinq années à compter de la date d'effet du décret portant dispositions transitoires relatives au corps de classification concerné.  
 (3) Prédéfini de la mention manuscrite "tu es approuvé".

**ANNEXE N°5 A L'ARTICLE 416.2**  
(BRH 1994 RH 17, annexe VII)  
**NOTIFICATION DE L'AVIS**  
DE LA COMMISSION PARITAIRE SPECIALE D'INTEGRATION

DIRECTION _____	SEANCE DU _____
-----------------	-----------------

LOCALISATION _____
NOM _____
PRENOM _____
GRADE ACTUEL _____

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT: \_\_\_\_\_

POSITIONNEMENT DE LA FONCTION: \_\_\_\_\_

PROPOSITION D'INTEGRATION DANS LE GRADE DE \_\_\_\_\_

ECHOLON \_\_\_\_\_ INDICE BRUT \_\_\_\_\_ INDICE REEL \_\_\_\_\_ DATE D'ATTRIBUTION \_\_\_\_\_

DATE D'EFFET RETENUE \_\_\_\_\_

---

À REMPLIR DANS UN DELAI DE UN MOIS A COMPTER DE LA RECEPTION AU DIRECTEUR DE LA POSTE DE \_\_\_\_\_

GRADE D'INTEGRATION (à remplir par le service) \_\_\_\_\_

J'accepte l'intégration qui m'est proposée (1)  Date choisie \_\_\_\_\_  
 Je refuse l'intégration qui m'est proposée (2)   
 Je demande la révision de la proposition (3)   
 Je demande à bénéficier d'un plan de qualification

NOM DE L'AGENT _____ SERVICE D'AFFECTATION _____ ADRESSE PERSONNELLE _____	SIGNATURE (4) _____ A _____ LE _____
--	---

(1) L'acceptation est irrévocable et l'intégration dans le nouveau grade est prononcée.  
 (2) En cas de refus, l'agent est réaffecté dans son grade de reclassement. Aucune autre proposition ne pourra être faite au-delà d'un délai de cinq années à compter de la date d'effet du décret portant dispositions transitoires relatives au corps de classification concerné.  
 (3) En cas de réclamation, le CPSP sera saisi pour recevoir et adresser à la demande de la direction d'adhérer à la proposition à l'issue d'un plan de qualification.  
 (4) Prédéfini de la mention manuscrite "tu es approuvé".

**ANNEXE N°6 A L'ARTICLE 416.2**  
(BRH 1994 RH 17, annexe VIII)  
**NOTIFICATION DEFINITIVE D'AVIS**  
DE LA COMMISSION PARITAIRE SPECIALE D'INTEGRATION

DIRECTION _____	SEANCE DU _____
-----------------	-----------------

LOCALISATION _____
NOM _____
PRENOM _____
GRADE ACTUEL _____

AVIS MAINTENU

AVIS MODIFIE

PROPOSITION D'INTEGRATION DANS LE GRADE DE \_\_\_\_\_

ECHOLON \_\_\_\_\_ INDICE BRUT \_\_\_\_\_ INDICE REEL \_\_\_\_\_ DATE D'ATTRIBUTION \_\_\_\_\_

DATE D'EFFET RETENUE \_\_\_\_\_

---

À RETOURNER DANS UN DELAI DE 15 JOURS A COMPTER DE LA RECEPTION AU DIRECTEUR DE LA POSTE DE \_\_\_\_\_

GRADE D'INTEGRATION (à remplir par le service) \_\_\_\_\_

J'accepte l'intégration qui m'est proposée (1)  Date choisie \_\_\_\_\_  
 Je refuse l'intégration qui m'est proposée (2)

NOM DE L'AGENT _____ SERVICE D'AFFECTATION _____ ADRESSE PERSONNELLE _____	SIGNATURE (3) _____ A _____ LE _____
--	---

(1) L'acceptation est irrévocable et l'intégration dans le nouveau grade est prononcée.  
 (2) En cas de refus, l'agent est réaffecté dans son grade de reclassement. Aucune autre proposition ne pourra être faite au-delà d'un délai de cinq années à compter de la date d'effet du décret portant dispositions transitoires relatives au corps de classification concerné.  
 (3) Prédéfini de la mention manuscrite "tu es approuvé".

# ANNEXES A L'ARTICLE 416.3

**ANNEXE N°1 A L'ARTICLE 416-3**  
(BRJH 1993 RJH 43, annexe VII)  
**NOTIFICATION DE LA PROPOSITION DE RECLASSIFICATION PROVISOIRE**

DIRECTION .....	ENTRETIEN DU .....
-----------------	--------------------

LOCALISATION .....
NOM .....
PRENOM .....
GRADE ACTUEL .....

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT .....
POSITIONNEMENT DE LA FONCTION: .....

PROPOSITION DE DETACHEMENT DANS LE GRADE DE .....
ECHELON .. INDECE BRUT .. INDECE REEL .. DATE D'ATTRIBUTION ..

✂

\* RETOURNER DANS UN DELAI D'UN MOIS A L' DIRECTION DE LA POSTE DE LA RECEPTION

GRADE DE DETACHEMENT (a remplir par le service)
---

J'accepte la reclassification provisoire qui m'est proposée

Je refuse la reclassification provisoire qui m'est proposée (1)

NOM DE L'AGENT SERVICE D'AFFECTATION ADRESSE PERSONNELLE	SIGNATURE (2)
--	---------------

(1) En cas de refus, l'agent est maintenu dans son grade de reclassement.  
 (2) Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".

**ANNEXE N°2 A L'ARTICLE 416.3**  
(BRJH 1994 RJH 17, annexe XI)  
**NOTIFICATION DE LA PROPOSITION DE RECLASSIFICATION PROVISOIRE**

DIRECTION .....	ENTRETIEN DU .....
-----------------	--------------------

LOCALISATION .....
NOM .....
PRENOM .....
GRADE ACTUEL .....

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT .....
POSITIONNEMENT DE LA FONCTION: .....

PROPOSITION DE DETACHEMENT DANS LE GRADE DE .....
ECHELON .. INDECE BRUT .. INDECE REEL .. DATE D'ATTRIBUTION ..

✂

\* RETOURNER DANS UN DELAI D'UN MOIS A COMPTER DE LA RECEPTION A L' DIRECTION DE LA POSTE DE

J'accepte la reclassification provisoire qui m'est proposée  Date choisie .....

Je refuse la reclassification provisoire qui m'est proposée (1)

NOM DE L'AGENT SERVICE D'AFFECTATION ADRESSE PERSONNELLE	SIGNATURE (2)
--	---------------

(1) En cas de refus, l'agent est maintenu dans son grade de reclassement.  
 (2) Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".

# ANNEXES A L'ARTICLE 416.4

**ANNEXE N°1 A L'ARTICLE 416-4**  
(BRH 1993 RH 43, annexe VIII)  
**NOTIFICATION DE LA PROPOSITION DE PLAN DE QUALIFICATION**

DIRECTION : ..... ENTRETIEN DU : .....

LOCALISATION : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

GRADE ACTUEL : .....

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT : .....

POSITIONNEMENT DE LA FONCTION : .....

PROPOSITION DE PLAN DE QUALIFICATION POUR ACCEDER AU GRADE DE : .....

✂

A RETOURNER DANS UN DELAI D'UN MOIS AU DIRECTEUR DE LA POSTE DE ..... DES RECEPTIONS

GRADE D'INTEGRATION (à remplir par le service) : .....

J'accepte le plan de qualification qui m'est proposé

Je refuse le plan de qualification qui m'est proposé

NOM DE L'AGENT SERVICE D'AFFECTATION ADRESSE PERSONNELLE	SIGNATURE (1)  A ..... LE .....
--	---------------------------------------

(1) Procéder de la mention manuscrite "Je refuse" ou "J'accepte"

**ANNEXE N°2 A L'ARTICLE 416-4**  
(BRH 1994 RH 17, annexe IX)  
**NOTIFICATION DE LA PROPOSITION DE PLAN DE QUALIFICATION**

DIRECTION : ..... ENTRETIEN DU : .....

LOCALISATION : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

GRADE ACTUEL : .....

INTITULE DE LA FONCTION DE RATTACHEMENT : .....

POSITIONNEMENT DE LA FONCTION : .....

PROPOSITION DE PLAN DE QUALIFICATION POUR ACCEDER AU GRADE DE : .....

✂

A RETOURNER DANS UN DELAI D'UN MOIS A COMPTER DE LA RECEPTION AU BUREAU DES RECEPTIONS

J'accepte le plan de qualification qui m'est proposé

Je refuse le plan de qualification qui m'est proposé

NOM DE L'AGENT SERVICE D'AFFECTATION ADRESSE PERSONNELLE	SIGNATURE (1)  A ..... LE .....
--	---------------------------------------

(1) Procéder de la mention manuscrite "Je refuse" ou "J'accepte"