

## ANNEXES AU PARAGRAPHE 72

NDS n° 191  
du 26.07.2000  
annexe

### ANNEXE 1

#### DESCRIPTIF TYPE DU POSTE DE TRAVAIL A MAINTENIR Agents contractuels rattachés aux groupes fonctionnels A, B, C

Nom et prénom de l'agent :

Type de contrat :

Etablissement/service :

Activité n° 1	temps de travail
Activité n° 2	temps de travail
Activité n° 3	temps de travail
Activité n° 4	temps de travail
Activité n° 5	temps de travail

Observations éventuelles de l'agent :

Date, nom et signature du chef d'établissement  
ou du chef de service

Nom, date et signature de l'agent

## ANNEXE 2

### PROPOSITIONS DE RESULTAT DE MAINTENANCE DES POSTES DE TRAVAIL DES AGENTS CONTRACTUELS RATTACHES AUX GROUPES FONCTIONNELS A, B, C

Département :	Entité :	Année :
---------------	----------	---------

NOM	PRENOM	GROUPE FONCTIONNEL DE RATTACHEMENT	RESULTAT DE MAINTENANCE	MOTIVATION DE LA DECISION

Responsable de l'analyse et de la proposition de résultat :

Date et signature :

### ANNEXE 3

#### NOTIFICATION DE RESULTAT DE LA MAINTENANCE D'UN POSTE DE TRAVAIL

Nom et prénom de l'agent :

Type de contrat :

Etablissement/service :

Résultat de la maintenance du poste de travail :

- intitulé du groupe fonctionnel
- niveau de classification

Etes-vous d'accord avec le résultat de la maintenance de votre poste de travail :

OUI (1)

NON (1)

*(1) Rayer la mention inutile*

Nom de la personne chargée de l'entretien de  
notification :

Fonction exercée :

Date de l'entretien :

Signature :

Date et signature de l'agent :

## ANNEXE 4

### MOTIVATION DU RECOURS DEVANT LA COMMISSION DE RECOURS AD HOC

Vous n'êtes pas d'accord avec le résultat de la maintenance de votre poste de travail au groupe fonctionnel ..... (précisez le résultat de la maintenance).

Indiquez les motifs qui selon vous s'opposent à ce rattachement :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*N.B. : Le recours ne peut porter que sur la conformité des activités effectivement exercées par l'agent et de la répartition des volumes d'heures avec celles contenues dans le descriptif type de poste utilisée dans le cadre de la procédure de maintenance.*

<p>Nom et prénom de l'agent :</p>          <p>Date et signature :</p>
---

## ANNEXE 4 (suite)

### NOTIFICATION DE LA DECISION DE LA COMMISSION DE RECOURS AD HOC

#### Agents contractuels rattachés au groupes fonctionnels A, B, C

Confirmation du résultat de la maintenance de votre de poste de travail :

Rattachement de votre poste de travail au groupe fonctionnel suivant :

Exposé des motifs de la décision :

Président de la Commission  
de recours ad hoc :

Date et signature :

## ANNEXE 5

### PROCESSUS GENERAL DE LA MAINTENANCE DES POSTES DE TRAVAIL

Agents contractuels rattachés au groupes fonctionnels A, B, C

