# COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE


# placée auprès du Centre de Gestion

## de / du ……..………………..………………

### DECLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

#### ELECTION DES REPRESENTANTS

#### à la Commission ADMINISTRATIVE Paritaire

#### de la Catégorie ……

#### Groupe Hiérarchique

#### DU 6 DECEMBRE 2018

Je soussigné(e) Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance : Département.

Sexe :

🞏 Masculin\*

🞏 Féminin\*

*(\* : Cochez la case )*

Domicilié(e) :

Code Postal et Ville :

Grade :

Collectivité :

Déclare faire acte de candidature sur la liste FORCE OUVRIERE pour L’ELECTION à la Commission Administrative Paritaire placée auprès du centre de gestion de la FPT

de / du .

Je déclare remplir les conditions d’éligibilité.

Fait à ………………………………….………, le …………………..……………………....

######  SIGNATURE CANDIDAT