

**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA SEINE-MARITIME**

**ELECTIONS PROFESSIONNELLES A LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE**

Scrutin du 01 au 08 décembre 2022

**DECLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE**

Je soussigné (e), (NOM *[naissance et usage]* – prénom) : ........................................................

Date de naissance: .................................................................................................................

Grade : .....................................................................................................................................

🞎 Femme 🞎 Homme

Employeur : ..............................................................................................................................

Adresse personnelle : ................................................................................................................

N° de téléphone portable: .......................................................................................................

Adresse e-mail  : .................................................................................................

déclare, par la présente, faire acte de candidature sur la liste présentée par le syndicat ................................................................ pour les élections à la Commission Consultative Paritaire du 01 au 08 décembre 2022

certifie sur l’honneur **remplir les conditions requises pour être inscrit·(e) sur la liste électorale et :**

- ne pas être en congé de grave maladie,

- ne pas avoir été frappé·(e) d’une exclusion temporaire de fonctions d’au moins 16 jours à moins d’avoir été amnistié·(e) ou d’avoir été relevé·(e) de ma peine,

- ne pas être frappé·(e) d’une des incapacités prononcées par l’article L.6 du code électoral.

●Joindre une copie d’une pièce d’identité,

●Joindre une copie du dernier contrat de travail

**Je déclare également ne pas être candidat·(e) pour le même scrutin sur une liste présentée par une autre organisation syndicale**.

Fait à ..................................... le ...........................................

Signature du·(de la) candidat·(e) (obligatoire) :

NOM, Prénom