Envoyé en préfecture le 24/11/2023
Reçu en préfecture le 24/11/2023
Publié le
ID : 029-212900674-20231123-222_20-DE

SDIS 29

Annexe

Convention N°2023-1013
relative à la disponibilité pendant son temps de travail
d'un sapeur-pompier volontaire du Finistère

Le sapeur-pompier volontaire	Nom & prénom	PRIGENT Sébastien
	Adresse	Ar Woarem 29650 GUERLESQUIN
	Grade	Adjudant-chef
	CIS d'affectation	GUERLESQUIN

Organisme employeur *Entreprise (ou fusion d'entreprise) /Association/ Collectivité….*	Dénomination sociale	Mairie de GUERLESQUIN
	Adresse	Place du Martray 29650 GUERLESQUIN
	Téléphone	
	Adresse courriel	
	Numéro de SIRET (14 chiffres)	

Disponibilité pour intervention *(article 2)*	■ Accordée par l'employeur ☐ Refusée par l'employeur	
	Si accordée	■ Disponibilité totale sans limite et sans seuil
		☐ Disponibilité plafonnée* *(article 2-2)* avec un seuil d'absence et/ou avec restrictions fixé à un maximum d'absence ☐ mensuel ou ☐ annuel - de……jours d'absence sur son temps de travail pour intervention. de……jours de garde postée programmée
Retard à l'embauche *(article 2-1)*	■ Accordé par l'employeur ☐ Refusé par l'employeur	
Subrogation opérationnelle *(article 7-1)*	■ Demandée par l'employeur ☐ Non demandée par l'employeur	

Envoyé en préfecture le 24/11/2023
Reçu en préfecture le 24/11/2023
Publié le
ID : 029-212900674-20231123-222_20-DE

Disponibilité pour formation *(article 3)*	■ Accordée par l'employer	☐ Refusée par l'employeur
	Si accordée	☐ L'employeur s'engage sur le principe de libérer sur son temps de travail le SPV pour une durée minimale de…….. jours par an pendant sa période probatoire (temps de formation initiale de trois ans maximum).
		■ L'employeur s'engage sur le principe de libérer sur son temps de travail le SPV pour une durée minimale de 5 jours par an après sa période probatoire.
Subrogation formation *(article 7-1)*	■ Demandée par l'employeur	☐ Non demandée par l'employeur

Disponibilité pour fonctions administratives et managériales *(article 4)*	☐ Accordée par l'employeur	■ Refusée par l'employeur
	Si accordée	Disponibilité plafonnée* avec un seuil d'absence fixé : ☐ mensuellement ou ☐ annuellement **Cette disponibilité plafonnée est à l'entière gestion de l'employeur disposant du planning de son employé ou agent.* de……..jours <u>maximum</u> pour la disponibilité pour les fonctions administratives et managériales en qualité de cadres du pôle territorial et de cadres d'unité territoriale du pôle de santé. *(article 4).*

Nom Collectivité /cachet de l'entreprise Titre du signataire, nom et prénom *le : ……*	Adjudant-chef PRIGENT Sébastien *Signature* *le : ……*

Partie réservée au Service Départemental d'Incendie et de Secours du Finistère

Date entrée en vigueur de l'annexe le : ……

relative à la convention cadre validée le : ……

Transmission pour information au chef du Centre d'Incendie et de Secours de : ……

Le……