



L-120 - ADC
Police Locale

Déclaration

Pour l'ouverture ou la fermeture du droit à l'allocation de développement des compétences

1. Données du membre du personnel

Nom		Prénom		Numéro de la ZP	
Numéro d'identification		Niveau			
Echelle de traitement		Classe (uniquement pour le niveau A)			

2. Rubrique à compléter par le responsable du personnel

Je déclare que le membre du personnel remplit les conditions d'octroi pour ouvrir le droit à l'allocation de compétence :

	Date d'inscription initiale	Date de la réussite
Première formation certifiée		
Deuxième formation certifiée		
Troisième formation certifiée		
Quatrième formation certifiée		
Période de référence	Depuis:	
Date du droit	Depuis:	

REMARQUE: L'attestation de réussite de la formation certifiée doit toujours être jointe à ce formulaire.

Je déclare que le membre du personnel NE remplit PLUS les conditions d'octroi depuis:

Motif:

Je déclare que le membre du personnel dont l'allocation de compétence a été suspendue suite à une évaluation portant la mention finale "insuffisant", y a à nouveau droit suite à une évaluation positive:

Date évaluation positive:

Données du responsable du personnel

Nom		Prénom	
Fait le		A la date du	
Numéro téléphone de service		Signature	
Modèle de décentralisation	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Light	<input type="checkbox"/> Full

3. Procédure

Ce formulaire doit être rédigé en **1 exemplaire** et envoyé au Satellite compétent du **SSGPI**.