

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ AU-DELÀ DE L'ÂGE DE 65 ANS

1. Demande de l'agent

Nom :

Prénom :

Grade/Classe:

Direction générale :

Service :

Description des tâches effectuées :

Durée de prolongation souhaitée (maximum 1 an) :

Date et signature

2. Avis motivé du supérieur hiérarchique immédiat (à remettre dans les 15 jours au titulaire de la fonction de management ou d'encadrement la plus proche du demandeur ou, à défaut, à l'agent qui dirige le service)

2.1. Quant à l'opportunité pour l'organisme du maintien en service

2.2. Quant à la durée la plus opportune pour ce maintien

Date, Nom et signature

3. **Avis motivé du titulaire de la fonction de management ou d'encadrement la plus proche du demandeur ou, à défaut, de l'agent qui dirige le service** (à remettre dans les 15 jours au fonctionnaire dirigeant)

3.1. Quant à l'opportunité pour l'organisme du maintien en service

3.2. Quant à la durée la plus opportune pour ce maintien

Date, Nom et signature

4. **Décision motivée du fonctionnaire dirigeant** (dans les 30 jours de la réception du dossier)

Date, Nom et signature