

**Collectivité**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**AVANCEMENT DE GRADE XXXX**

**Liste nominative de l’ensemble des fonctionnaires promouvables au grade de** …………………………………………………..

Nombre total de fonctionnaires promouvables pour ce grade en XXXX : *dont femmes - …%*

*dont hommes - …%*

  Nombre de fonctionnaires promouvables à ce grade, au dernier échelon depuis au moins 3 ans au 31.12.XXXX-1 (dispositif du décret 2017-722) :

Ratio : % Règle de l’arrondi : OUI NON *(Cochez la case correspondante)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identité**  **du fonctionnaire promouvable** | **Grade actuel**  **et échelon** | Examen professionnel | | L’agent est-il au dernier échelon depuis au moins 3 ans ?  (décret 2017-722) | | Proposition au titre de XXXX | | Date d’effet  possible  de l’avancement  de grade | Évaluation 2020 réalisée | | INDICATION DU MOTIF POUR LEQUEL L’AGENT  N’EST PAS PROPOSE  (*selon les critères de la valeur professionnelle et des acquis de l’expérience = Lignes Directrices de Gestion)* |
| O  *(date)* | N | O  *(préciser la date d’accès au dernier échelon)* | N | O | N | O | N  (motifs) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fait à , le ……………… *(Signature et cachet de l'autorité territoriale)*