



Liste d'aptitude de C en B année 2017

La note de service relative à l'élaboration de la Liste d'Aptitude pour accéder au grade de contrôleur 2ème classe au titre de l'année 2017 est parue le 22 juillet 2016.

Les demandes écrites des agents postulants doivent impérativement être transmises, par la voie hiérarchique, auprès de la direction au sein de laquelle ils relèveront à compter du 1^{er} septembre 2016.

Note de service	Grade	Date limite envoi candidature	Conditions à remplir
Appel de candidatures du 22 juillet 2016	Liste d'aptitude au grade de Contrôleur 2ème classe	Lundi 12 septembre 2016	Au 31 décembre 2016 - être agent administratif ou agent technique des Finances publiques ; - justifier d'au moins 9 ans de services publics ; - être en position d'activité à la date de la CAP Locale et à la date d'effet de la promotion fixée au 1/09/2017.

PRÉCISIONS IMPORTANTES :

Tous les agents classés « Excellent » à l'issue de la CAP Locale devront souscrire, fin d'année 2016 - début 2017, à titre conservatoire une demande de mutation pour le mouvement du 1^{er} septembre 2017. La CAP Locale doit se tenir avant le 15 novembre 2016.

Quelques infos sur les Listes d'Aptitude des dernières années :

Années	2016	2015	2014
Nombre de candidats	5835	6685	8387
Nombre de promotions	745	787	1014

Répartition des candidats par tranche d'âge au 31 décembre 2016 :

Tranches d'âge	Agents ayant vocation	candidats	%
39 ans et moins	2080	391	6,70 %
40 – 44 ans	3093	981	16,81 %
45 – 50 ans	4600	1510	25,88 %
51 – 55 ans	5308	1424	24,40 %
56 – 60 ans	6895	1241	21,21 %
61 ans et +	2985	288	4,94 %
Total	24 961	5 835	100 %



FO - DGFIP est le seul syndicat à revendiquer le droit au retour pour les deux filières, au titre d'une véritable harmonisation par le haut.

FO - DGFIP est POUR la promotion interne, POUR la liste d'aptitude comme voie d'accès au corps supérieur.

Vous trouverez en pièce jointe un modèle de courrier de candidature.



✂

BULLETIN D'ADHESION

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

GRADE _____ **ECHELON:** _____ **SERVICE:** _____

TEL----- n° Agora -----

QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL: -----% .

AFFECTATION: -----

déclare adhérer au Syndicat National Force Ouvrière des Finances Publiques (F.O. – DGFIP)

Fait à _____ **le** _____

Signature de l'adhérent(e) :

66 % de la cotisation syndicale est déductible du montant de l'impôt sur le revenu