[*Nom du chef de l’établissement pénitentiaire, ou son représentant*]

[*Nom de l’établissement pénitentiaire*]

Fait à [*lieu*], le [*date]*

**Objet : Demande d’avis – suspension d’un contrat d’emploi pénitentiaire pour baisse temporaire de l’activité**

En raison d’une baisse temporaire de l’activité et conformément à l’article L.412-15 et R.412-33 à R.412-36 du code pénitentiaire, je prévois de suspendre le contrat d’emploi pénitentiaire de [nombre de personnes détenues concernées] opérateur(s).

Eléments permettant d’apprécier la baisse temporaire d’activité et période prévisible de sous activité :

Fait à  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du donneur d’ordre ou son représentant :

Avis du chef de l’établissement pénitentiaire ou de son représentant :

 Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du chef de l’établissement pénitentiaire, ou son représentant :