

SAISINE DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL

MODIFICATION DE LA QUOTITE HORAIRE

La commune ou l'établissement public

- Nom :
- Adresse complète :
- Coordonnées de la personne en charge du dossier :
 - Nom :
 - Téléphone :
 - Courrier électronique :

La saisine

L'avis du CST n'est pas requis lorsque la modification du nombre d'heures de service hebdomadaire d'un poste à temps non complet n'excède pas 10 % du nombre d'heures sauf dans l'hypothèse où elle a pour effet de faire perdre le bénéfice de l'affiliation à la CNRACL (ex : diminution de 28h à 27h).

☐ MODIFICATION QUOTITE HORAIRE SANS SUPPRESSION DU POSTE EXISTANT

• Identification du poste

- ☐ non pourvu
- ☐ pourvu (merci de compléter les éléments ci-dessous)
 - Civilité : ☐ M. ☐ Mme
 - Nom d'usage :
 - Nom patronymique :
 - Prénom :
 - Statut : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☐ contractuel

accomplissant des tâches polyvalentes ou recevant la NBI : ☐ NON ☐ OUI (.... points)

• Descriptif

CREATION DU NOUVEAU POSTE

- ☐ TC (1607h / 1607h) ☐ TNC (...../ 1607h) ☐ Annualisation (.....h / 1607h)

Durée hebdomadaire : h...../ 35h

Grade

☐ **MODIFICATION QUOTITE HORAIRE AVEC SUPPRESSION DU POSTE EXISTANT**

• **Identification du poste**

☐ non pourvu

☐ pourvu (merci de compléter les éléments ci-dessous)

- Civilité : ☐ M. ☐ Mme
- Nom d'usage :
- Nom patronymique :
- Prénom :
- Statut : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☐ contractuel

accomplissant des tâches polyvalentes ou recevant la NBI : ☐ NON ☐ OUI (... points)

• **Descriptif**

CREATION DU NOUVEAU POSTE

☐ TC (1607h / 1607h) ☐ TNC (...../ 1607h) ☐ Annualisation (.....h / 1607h)

Durée hebdomadaire : h...../ 35h

Grade

SUPPRESSION DE L'ANCIEN POSTE

☐ TC (1607h / 1607h) ☐ TNC (...../ 1607h) ☐ Annualisation (.....h / 1607h)

Durée hebdomadaire : h...../ 35h

Grade

Le motif (merci de le détailler le plus précisément possible)

La commune ou l'établissement public sollicite l'avis du CST concernant un emploi permanent au motif de :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La date de mise œuvre

La commune ou l'établissement public souhaite la mise en œuvre de l'avis à compter du :

.....

Pièces à fournir :

- Le tableau des effectifs actualisé prenant en compte la création / suppression du poste (veuillez télécharger et compléter l'annexe 1)
- La fiche de poste (avant / après la modification de la quotité horaire (modèle annexe 2)
- L'accord écrit de l'agent (veuillez télécharger et compléter l'annexe 3)

***Pour permettre au CST d'émettre les avis,
merci de fournir impérativement les documents qui vous sont demandés***

Votre saisine sera-t-elle suivie d'une délibération ☐ OUI ☐ NON

Pour rappel, l'avis du CST est un avis préalable à la délibération.

Fait à, le

L'autorité territoriale,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :