Dissolution d’établissement

*Les informations recueillies par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Morbihan font l’objet d’un traitement destiné aux réunions du Comité Social Territorial. Ce traitement relève d’une obligation légale, et les dossiers seront conservés durant la durée du mandat des membres du CST puis archivés. Les informations demandées sont obligatoires. Le destinataire est le Secrétariat du CST auprès duquel vous pouvez exercer vos droits d’accès, de rectification, et de limitation. Vous pouvez également contacter le délégué à la protection des données à l’adresse* [dpd@cdg56.fr](mailto:dpd@cdg56.fr) *ou recourir à la CNIL si les réponses préalables ne vous semblent pas suffisantes.*

|  |
| --- |
| **Merci de nous retourner cette fiche de renseignements signée par l'autorité territoriale 4 semaines avant la prochaine date du CST (date limite de transmission des dossiers précisée sur** [**www.cdg56.fr**](http://www.cdg56.fr)**). Par mail : secretariatcst@cdg56.fr ou par courrier. Un accusé de réception vous sera adressé en retour.** |

Dissolution totale  Dissolution avec transfert de compétence

Collectivité/Etablissement : ………………………………………………

**Nombre d'habitants :** ………..

**Nombre d'agents titulaires (stagiaires inclus) :** ………......... **Non titulaires :** …………………

**Coordonnées de la personne en charge du dossier :**

Nom : ……………………………………………………..

Téléphone : ……………………………………………… Mail : ….…………………………………………………………....

## Modalités de la dissolution :

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..….……

Date d’effet : ………………………………………………………………………………………………………………

## Effectif(s) concerné(s) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

## Répartition du personnel :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

Information du personnel**?** OUI :  NON :

Si oui sous quelles modalités ?…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Concertation du personnel**?** OUI :  NON :

Si oui sous quelles modalités ?…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Renseignements complémentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Suppressions d’emplois

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grade** | **Durée hebdomadaire de service** | **Missions et activités** | **Remarques** |
| **Emploi N°1 :** |  |  |  |  |
| **Emploi N°2 :** |  |  |  |  |
| **Emploi N°3** |  |  |  |  |
| **Emploi N°4** |  |  |  |  |
| **Etc…** |  |  |  |  |

A …………………………..

Le ………………………….

Le Maire / Président :

Signature et cachet