Diminution de la durée hebdomadaire de service

*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 retour 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.**    **La saisine du Comité Social Territorial est obligatoire si la diminution :**   * **est > à 10% ou si elle transforme un temps complet en un temps non complet** * **entraine une perte d’affiliation à la CNRACL (passage en dessous de 28/35ème)**   **Pour toute diminution de la durée hebdomadaire de service : joindre un courrier signé de l'agent notifiant son accord.** |

Collectivité/Etablissement : ……………………………………………… Nombre d'habitants : ………

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

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

Nom : ……………………………………………………..

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

Service(s) concerné(s) : ……………………………………………………………………………………....  
(Exemples : service administratif, technique, animation, scolaire…)

Emploi concerné :

Intitulé du poste (exemple : Agent d'accueil, informaticien…) : ………………………………………………………….

Grade de l'emploi : (exemple : adjoint administratif / technique territorial de 2ème classe) ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Motif de la diminution de la durée hebdomadaire de service :

(Merci de les détailler le plus précisément possible)

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

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

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

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

## Date d'effet : ………………………………………………………………………………………………………….

## Répercussion de cette diminution sur :

### L'emploi du temps de l'agent :

L'organisation du service (modifications éventuelles sur les missions des autres agents) : …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

***Le tableau des effectifs :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Grade* | *Quotité* |
| Création d’un poste |  | ……/35ème |
| Suppression d’un poste |  | ……/35ème |

## Renseignements complémentaires :

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Emploi concerné | Avant la diminution de la durée hebdomadaire de service | Après la diminution de la durée hebdomadaire de service  Indiquer uniquement les modifications liées à la diminution |
| **Caractéristiques du poste :**  Quotité du poste *(si non complet indiquer la durée hebdomadaire en x/35ème)* | ……. / 35ème | ……. / 35ème |
| **Missions et activités du poste :** | Principales :  Secondaires : | Principales :  Secondaires : |
| **Compétences requises :**  (exemples : maîtrise des outils informatiques, aisance relationnelle, connaissances en hygiène et sécurité…) |  |  |
| **Conditions de travail :** | Relations hiérarchiques :  personnel à encadrer :  oui : 🞏 non : 🞏  si oui, quel effectif ?  Contraintes particulières de l’emploi : (exemples : horaires de nuit, travail le dimanche, travail les jours fériés …) | Relations hiérarchiques :  personnel à encadrer :  oui : 🞏 non : 🞏  si oui, quel effectif ?  Contraintes particulières de l’emploi : (exemples : horaires de nuit, travail le dimanche, travail les jours fériés …) |
| **Formations inhérentes aux missions exercées :** |  |  |

A …………………………..

Le ………………………….

Le Maire / Président :

Signature et cachet