Permanences

*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.** |

## Mise en place des permanences *(merci de compléter ce formulaire et tableau n°1)*

## Modification du régime de permanences *(merci de compléter ce formulaire et le tableau n°2)*

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

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

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

Nom : ……………………………………………………..

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

# Permanences

## Motifs de recours aux permanences :

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

## Effectif et cadres d'emplois des agents concernés par les permanences :

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

## Date d’effet :

## Remarques éventuelles :

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

A …………………………..

Le ………………………….

Le Maire / Président :

Signature et cachet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situations donnant lieu à astreintes, interventions et/ou permanences** | **Services et emplois concernés** | **Modalités d'organisation** *(moyens mis à disposition, roulements, horaires, périodicité des plannings…)* | **Modalités d'indemnisation**  *(éventuellement au choix de l'exécutif)***\*** |
| **PERMANENCES** | | | |
| ***Autres filières que la filière technique*** | | | |
|  |  |  | Indemnité forfaitaire ou repos compensateur |
| ***Filière technique*** | | | |
|  |  |  | Indemnité forfaitaire |

# Tableau n°1 : Mise en place des permanences

*\* L'organe délibérant a la possibilité :*

*- soit de retenir l'une des deux options (rémunération ou repos compensateur),*

*- soit d'autoriser l'exécutif à faire ce choix au moment de la période d'astreinte dans la limite du budget alloué à cet effet.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MODIFICATION DU REGIME DE PERMANENCES | | | | | |
| ***Filière ………………..*** | | ***Filière ………………..*** | | ***Filière ………………..*** | |
| *Situation antérieure* | *Situation actuelle* | *Situation antérieure* | *Situation actuelle* | *Situation antérieure* | *Situation actuelle* |
| **Situations donnant lieu à astreintes et/ou interventions** |  |  |  |  |  |  |
| **Services et emplois concernés** |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'organisation** *(roulements, horaires, périodicité…)* |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'indemnisation** | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur | **Hors intervention**  Indemnité forfaitaire  **En intervention**  Repos compensateur |

# Tableau n°2 : Modification du régime de permanences