Participation à la protection sociale complémentaire

*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.** |

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

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

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

Nom : ……………………………………………………..

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

## Choix de la procédure :

### LABELLISATION

**🡺 Modalités :** chaque agent est libre de choisir l'organisme de son choix. Si l'organisme est labellisé, l'agent bénéficiera de l'aide de l'employeur.

### CONVENTION DE PARTICIPATION

🡺 **Modalités :** Suite à une procédure de mise en concurrence, un contrat ou un règlement est choisi par la collectivité et proposé aux agents. Ceux-ci sont libres d'y adhérer ou non. Seuls, ceux qui choisiront le contrat ou le règlement de l'opérateur retenu par la collectivité pourront bénéficier de l'aide financière.

Dans le cadre d’une convention de participation, une fois la saisine du Comité Social Technique réalisée sur le choix de la procédure, une nouvelle saisine du Comité Social Territorial est nécessaire afin de présenter les modalités du prestataire retenu.

### Selon le dispositif choisi, merci de compléter les éléments ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature du risque**  *(préciser : santé ou prévoyance ou les deux)* | **Modalités de participation envisagée**  *(préciser les montants de participation et les modalités de versement : participation forfaitaire par agent ou modulation en fonction des revenus, de la situation familiale; aide versée à l’agent ou directement à l’organisme)* | **Informations complémentaires**  *(Exemple : date de mise en œuvre, modalités de participation actuelle proposée par l'employeur….)* |
|  |  |  |

## Renseignements complémentaires :

*(Exemple : préciser les modalités de concertation préalable auprès des agents)*

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

A …………………………..

Le ………………………….

Le Maire / Président :

Signature et cachet