# Retrait d’une structure intercommunale : saisine par la structure intercommunale qui perdure après retrait d’un membre

|  |
| --- |
| **Merci de nous retourner cette fiche de renseignements signée par l'autorité territoriale 4 semaines avant la prochaine date du CT (date limite de retour des dossiers précisée sur** [www.cdg56.fr](http://www.cdg56.fr) **). Par mail :** **secretariatctchsct@cdg56.fr****, par fax au 02.97.68.16.01 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 : ….…………………………………………………………....

## Compétence(s)/Service(s) concerné(s) :

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

## Modalités de réorganisation suite à retrait :

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

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

## Effectif(s) concerné(s) :

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

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

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

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

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

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

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

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

### Situations des agents dans la structure intercommunale qui perdure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Statut***grade de l’emploi, durée hebdomadaire de service…* | **Missions et activités** | **Conditions de travail***statut (stagiaire, titulaire, contractuel), horaires, type d’engagement, lieu de travail, moyens mis à disposition…* |
| **Avant** | **Après** |
| **Agent N°1 :** |  |  |  |  |
| **Agent N°2 :** |  |  |  |  |
| **Agent N°3 :** |  |  |  |  |
| **Etc…** |  |  |  |  |

### Créations d’emplois le cas échéant

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

### Suppressions d’emplois le cas échéant

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

A …………………………..

Le ………………………….

Le Maire / Président :

Signature et cachet