

## COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL

Collectivité :

### DEMANDE DE MODIFICATION DE LA DURÉE DE TEMPS DE TRAVAIL



#### Références :

- Code général de la fonction publique, articles L. 542-1 à L. 542-5, article 611-1 à L. 611-3.
- Décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet (art. 18)

#### Rappel :

La modification du nombre d'heures de service hebdomadaire afférent à un emploi permanent à temps non complet est assimilée à la suppression d'un emploi comportant un temps de service égal lorsque la modification est égale ou excède 10% du nombre d'heures de service afférent à l'emploi en question ou si la modification n'a pas pour effet de faire perdre le bénéfice de l'affiliation à la caisse Nationale de retraites des agents des collectivités locales.

COLLECTIVITÉ : .....

Adresse courriel .....

#### AGENT

NOM PATRONYMIQUE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... à .....

ADRESSE POSTALE : .....

## **SITUATION ACTUELLE**

NOM DE LA STRUCTURE .....

CATÉGORIE

A

B

C

Contractuel

CDI

CDD

GRADE ou FONCTION.....

ÉCHELON.....

INDICE BRUT – INDICE MAJORÉ .....

RELIQUAT D'ANCIENNETÉ .....

DURÉE DE TEMPS DE TRAVAIL DE L'AGENT.....

## **NOUVELLE SITUATION**

CATÉGORIE

A

B

C

Contractuel

GRADE.....

ECHELON.....

INDICE BRUT – INDICE MAJORE .....

DUREE DE TEMPS DE TRAVAIL DE L'AGENT.....

### **DEMANDE DE MODIFICATION DE LA DURÉE DE TRAVAIL**

DATE D'EFFET :

**Visa de l'Autorité Territoriale :**

Fait à :

Le : ...../...../.....

Signature

### **PIÈCES À FOURNIR**

COURRIER D'ACCEPTATION DE LA MODIFICATION DE LA DUREE DE TRAVAIL DE L'AGENT

COURRIER DE LA COLLECTIVITE INFORMANT LA MODIFICATION DE LA DUREE DE TRAVAIL DE L'AGENT

DÉLIBÉRATION CRÉANT LE NOUVEL EMPLOI

**À DEFAUT DE TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DES PIÈCES OU EN CAS D'ENVOI DES ÉLÈMENTS APRÈS LA DATE LIMITE, LE DOSSIER NE POURRA ÊTRE PRÉSENTÉ EN SÉANCE**

## **CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE GESTION**

### **Avis du Comité Social Territorial – SÉANCE DU .....**

#### **Représentants des collectivités :**

- Avis favorable     Avis défavorable     Partage des voix

#### **Représentants du personnel :**

- Avis favorable     Avis défavorable     Partage des voix

#### **Mise en œuvre de l'avis :**

- Délibération possible
- 2<sup>ème</sup> examen du dossier obligatoire par le CST dans un délai de 8 à 30 jours
- Avis réputé rendu : délibération possible