

Code collectivité :



**DEMANDE DE MODIFICATION  
DE LA DUREE DE TEMPS DE  
TRAVAIL**

**Références :**

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (art. 97)
- 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.

COLLECTIVITE : .....

AGENT

NOM PATRONYMIQUE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRENOM : .....

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

ADRESSE POSTALE : .....

## **SITUATION ACTUELLE**

NOM DE LA STRUCTURE .....

CATEGORIE

☐ A

☐ B

☐ C

☐ Contractuel

☐ CDI

☐ CDD

GRADE ou FONCTION.

ECHELON .....

INDICE BRUT – INDICE MAJORE .....

RELIQUAT D'ANCIENNETE .....

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

## **NOUVELLE SITUATION**

CATEGORIE

☐ A

☐ B

☐ C

☐ Contractuel

GRADE .....

ECHELON .....

INDICE BRUT – INDICE MAJORE .....

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

### **DEMANDE DE MODIFICATION DE LA DUREE DE TRAVAIL**

DATE D'EFFET :

**Visa de l'Autorité Territoriale :**

Fait à :

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

Signature

### **PIECES A 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

☐ DELIBERATION CREANT LE NOUVEL EMPLOI

**A DEFAUT DE TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DES  
PIECES OU EN CAS D'ENVOI DES ELEMENTS APRES LA  
DATE LIMITE, LE DOSSIER NE POURRA ETRE PRESENTE  
EN SEANCE**

### **CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION**

**Avis du Comité Technique– SEANCE DU ...../...../.....**

☐ AVIS FAVORABLE

☐ AVIS DEFAVORABLE