



Comité Social Territorial

Fiche de renseignements à retourner complétée au Centre de Gestion pour saisine du CST,
au plus tard 2 semaines avant la date de la séance.

DEMANDE D'AVIS SUR :

Modalités d'exercice d'un temps partiel

Références :

- Le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L512-18 et suivants.
- Décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale

➤ **NOM DE LA COLLECTIVITÉ :**

Coordonnées de la personne en charge du dossier

Nom :

Téléphone/ Mail :

➤ **EMPLOI(S) CONCERNÉ(S) PAR DES LES MODALITÉS DE TEMPS PARTIEL :**

Service(s) :

Grade (s).....

➤ **MOTIFS DE CETTE INSTAURATION :**

(Merci de les détailler le plus précisément possible)

.....
.....

➤ **MODALITÉS ENVISAGES POUR LE TEMPS PARTIEL :**

Temps partiel sur autorisation

➤ - Différentes quotités de temps partiel sur autorisation :

(entre 50% et 99 % du temps complet)

➤ - Durée des autorisations :

➤ - Date limite de dépôt des demandes :

➤ - Délai de réponse de l'employeur :

➤ - Détails des motifs de refus de l'employeur :

Temps partiel de droit

➤ Pour ce qui concerne le temps partiel de droit, seules les modalités sont fixées après avis du C.S.T (éventuellement jours exclus) :

➤ **AUTRES ÉLÉMENTS D'INFORMATION :**

.....
.....

➤ **CONCERTATION AVEC LES AGENTS :**

Une concertation préalable avec le personnel a-t-elle été organisée ?

OUI préciser (forme et dates) : **NON**

ATTENTION : Joindre impérativement le projet de délibération de principe de mise en place du temps partiel dans la collectivité ou l'établissement.

➤ **DATE D'EFFET ENVISAGÉE:**

Attention : **obligatoirement** postérieure à la délibération modifiant le poste après l'avis du C.S.T.

à compter du :/...../.....

Fait à....., le.....

Le Maire* ou le Président* * rayer la mention inutile

Nom et prénom :

Cachet et signature

AVIS DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL

Cadre réservé au Centre de gestion

DATE DE LA SÉANCE :

Collège des employeurs		Collège des représentants du personnel	
<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE	<input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE	<input type="checkbox"/> AVIS FAVORABLE	<input type="checkbox"/> AVIS DÉFAVORABLE
.....		
.....		

Signature du Président du C.S.T