



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 :

MODIFICATION DE LA DURÉE HEBDOMADAIRE DE SERVICE

Références :

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

NOM DE LA COLLECTIVITÉ :

Coordonnées de la personne en charge du dossier

Nom :

Téléphone/ Mail :

EMPLOI(S) CONCERNÉ(S) PAR LA MODIFICATION DE LA DURÉE HEBDOMADAIRE DE SERVICE :

Service :

Grade :

Fonctions détaillées :

.....

.....

.....

MOTIFS DE LA MODIFICATION :

(Merci de les détailler le plus précisément possible)

.....

.....

.....

.....

.....

DATE D'EFFET ENVISAGÉE POUR CETTE MODIFICATION :

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

à compter du :/...../.....

OBJET DE LA MODIFICATION DE LA DURÉE HEBDOMADAIRE DE SERVICE :

- augmentation d’heures
- diminution d’heures

Durée hebdomadaire du poste **avant** modification :heures.....minutes

Durée hebdomadaire du poste **après** modification :heures.....minutes

MODALITÉS DE LA MODIFICATION :

(Exemple : 2 heures supplémentaires le samedi matin, une demi heure supplémentaire par jour...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ACCORD DE L’AGENT :

L’agent est-il d’accord pour cette modification

- OUI
- NON

Joindre impérativement le courrier de l’agent où sont mentionnées les modifications envisagées, et l’acception ou la non-acception de ces modifications

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	
☐ AVIS FAVORABLE	☐ AVIS DÉFAVORABLE	☐ AVIS FAVORABLE	☐ AVIS DÉFAVORABLE
..... 			

Signature du Président du C.S.T