



SAISINE DU COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL (CST)

Protection Sociale Complémentaire

Labellisation

Ce formulaire est à compléter et à retourner avec les pièces de saisine dans **un seul fichier** au format PDF à vos gestionnaires RH : **GRH1** : grh1@cdg16.fr **GRH2** : grh2@cdg16.fr **GRH 3** : grh3@cdg16.fr

COLLECTIVITÉ

Nom :

Adresse :

Personne en charge du dossier :

Téléphone :

Mail :

DOSSIER DE SAISINE

PROCEDURE DE LABELLISATION – PREVOYANCE

OUI NON

- la commune / l'établissement décide d'accorder, pour ce risque, une participation financière* aux fonctionnaires, agents de droit public et privé en activité adhérents à un contrat labellisé et de fixer le niveau de participation suivant :

Montant unitaire mensuel brut : _____ €/agent.

Ou montant modulé dans un but d'intérêt social : *selon la grille retenue*

La participation sera revalorisée selon..... (Indiquer les modalités de revalorisation de la participation (Exemple : nouvelle délibération))

Date d'effet (L'avis du CST doit être préalable à la délibération ou décision de la collectivité) :

.....

PROCEDURE DE LABELLISATION – SANTE

OUI NON

- la commune / l'établissement décide d'accorder, pour ce risque, une participation financière* aux fonctionnaires, agents de droit public et privé en activité adhérents à un contrat labellisé et de fixer le niveau de participation suivant :

Montant unitaire mensuel brut : _____ €/agent.

Ou montant modulé dans un but d'intérêt social : *selon la grille retenue*

La participation sera revalorisée selon..... (Indiquer les modalités de revalorisation de la participation (Exemple : nouvelle délibération))

Date d'effet (L'avis du CST doit être préalable à la délibération ou décision de la collectivité) :

.....

* Aucun montant minimum n'est défini mais la procédure de labellisation suppose une participation effective de la collectivité. Le montant maximum est celui de la cotisation de l'agent. La participation peut être modulée en fonction de la situation familiale et/ ou des revenus (soit dans un but d'intérêt social à savoir revenus les moins élevés, familles nombreuses...). La documentation relative à la protection sociale complémentaire (foire aux questions, présentation,...) est disponible sur le site www.cdg16.fr (nos services/protection sociale complémentaire).

A, le

(Cachet de la collectivité/Prénom, nom, qualité et signature de l'Autorité Territoriale)

Les informations collectées sur ce formulaire sont destinées au Pôle Gestion des Ressources Humaines pour la saisine et l'information du Comité Social Territorial. Elles sont conservées selon la réglementation en vigueur. Conformément à la Loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD2016/679), vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Vous pouvez exercer votre droit d'accès en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du CDG16 : dpo@cdg16.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.