



SAISINE DU COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL (CST)

Réorganisation de Service

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

Préciser le projet soumis pour avis :

.....
.....
.....
.....
.....

Effectifs concernés :

.....
.....
.....
.....
.....

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

.....

Si cette réorganisation découle d'un projet de **mutualisation**, veuillez préciser son cadre réglementaire (à cocher):

Transfert de compétences à un EPCI

Dans ce cas, expliquer la nature des compétences transférées et joindre au dossier le projet d'arrêté préfectoral correspondant :

.....

.....

.....

.....

Fusion d'EPCI ou **Création d'une commune nouvelle**

Dans ces cas, veuillez compléter le tableau ci-dessous et joindre le projet d'arrêté préfectoral correspondant

Indiquer le nom et l'adresse du nouvel EPCI ou de la commune nouvelle :

.....

.....

.....

.....

Nombre d'habitants	Nombre d'agents titulaires	Nombre d'agents stagiaires	Nombre d'agents contractuels	Nombre d'agents de droit privé	Nombre total d'agents

Création d'un service commun entre un EPCI et ses communes membres ou entre un EPCI et un CIAS

Précisez la nature du service et joindre au dossier le projet de convention de mise en place de celui-ci

.....

.....

.....

.....

Autre, précisez

.....

.....

.....

.....

IMPACTS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

Modifications liées au temps de travail

Maintien des accords ARTT existants Oui Non

Mise en place d'un nouvel accord Oui Non

(Si oui, le Comité Social Territorial devra être préalablement saisi)

Modification du temps de travail d'un ou de plusieurs agents Oui Non

(Si oui, le Comité Social Territorial devra être préalablement saisi)

IMPACTS SUR L'ORGANISATION DES SERVICES

Impacts sur l'organisation des services

Création ou modification de l'organigramme Oui Non

Si oui, transmettre le nouvel organigramme et, le cas échéant, celui existant

Modification du tableau des emplois Oui Non

(En cas de suppression d'emploi, le Comité Social Territorial devra être préalablement saisi)

Modification d'une ou de plusieurs fiches de poste Oui Non

Autres modifications envisagées (qui nécessiteront, dans l'affirmative, une saisine préalable du CST)

Modification du règlement intérieur Oui Non

Modification des modalités de mise en œuvre de la journée de solidarité Oui Non

Harmonisation ou mise en place du temps partiel Oui Non

Harmonisation ou mise en place du compte épargne temps Oui Non

Harmonisation ou mise en place d'un régime indemnitaire Oui Non

Consultation du personnel

Précisez les dates et les modalités (réunion, courrier, ...)

.....
.....
.....
.....

Pièces transmises :

.....
.....
.....
.....

Précisions complémentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

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.