**FORMULAIRE DE SAISINE DU COMITE TECHNIQUE**

Les formulaires de saisine du CT ne doivent pas être nominatifs

**COLLECTIVITE : ………………………………………………………………………….………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’habitants | Nombre d’agents titulaires | Non titulairesde droit public | Stagiaires |
|  |  |  |  |

Nom et coordonnées mail et téléphoniques de la personne en charge du dossier : …………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OBJET DE LA SAISINE :**

Réorganisation des services dans le cadre d’une fusion d’EPCI/de la création d’une commune nouvelle

**NATURE DU PROJET : Projet de réorganisation des services**

👉 EPCI/Communes concernés par la fusion :

EPCI/Commune de …………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’habitants ou strate démographique | Nombre d’agents titulaires | Non titulairesde droit public | Stagiaires |
|  |  |  |  |

EPCI/Commune de …………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’habitants ou strate démographique | Nombre d’agents titulaires | Non titulairesde droit public | Stagiaires |
|  |  |  |  |

👉 Quels sont les objectifs de la réorganisation ?

**DATE D’ENTREE EN VIGUEUR DU PROJET ………………………………………………………………………………………………**

**PRECISER LES CONSEQUENCES DE LA REORGANISATION SUR LES PERSONNELS (effectifs concernés, missions, changement de lieu d’exercice des fonctions, conditions de travail, impacts sur la rémunération…)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**CONDITIONS D’ELABORATION ET DE MISE EN OEUVRE DU PROJET (Consultation du personnel, modalités de consultation : réunion, entretien…, assistance d’une personne ou d’un organisme extérieur…)**

👉 Les agents concernés ont-ils été associés en amont à la démarche ?

⬜ Non ⬜ Oui

Si oui, par quel moyen (entretiens individuels, réunions, participation à un groupe de travail…) ?

👉 Les agents concernés sont-ils informés sur le projet ?

⬜ Non ⬜ Oui

Si oui, par quel moyen (courrier, note de service, réunion…) ?

👉 Quelles mesures d’accompagnement en direction des personnels avez-vous prévues ?

**Fait à ........................................…, le……………………..**

***Signature de l’autorité territoriale***

Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT:

- Tableaux des emplois avant et après le projet

- Organigrammes fonctionnels (fonctions et grades) avant et après le projet (non nominatif)

- Fiches de postes concernées par la réorganisation (non nominatives)

- Tableau précisant les conditions salariales dans chaque EPCI/commune avant la fusion et après la fusion (régime indemnitaire, action sociale, participation employeur à la protection sociale : santé et/ou prévoyance, titres-restaurant…)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU REÇU APRES LA DATE LIMITE**

**SERA REPORTÉ Á L’ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE SUIVANTE**

**(Cachet de La Poste faisant foi)**