

Saisine du Comité Social Territorial

ANNUALISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Date de séance : …… / …… / …………….

**Textes de référence :**

* Code général de la fonction publique
* Décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics
* Décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat
* Décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l'application de l'article 7-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale
* Décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne

CONTACT EN CHARGE DU DOSSIER

TELEPHONE - MAIL

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’habitants** | **Nombre d’agents titulaires** | **Stagiaires** | **Contractuels**  **de droit public** |
|  |  |  |  |

Cadres d’emplois concernés :

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

Description de l’activité :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Les modalités de mise en œuvre de l’annualisation doivent être définies précisément dans le projet de délibération.**

Date d’entrée en vigueur de l’annualisation : JJ/MM/AAAA - (La date d’effet doit être postérieure à l’avis du CST et à la délibération qui interviendra après cet avis)

**Eléments d’information supplémentaires** :

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

**Pièce à joindre (en complément de l’imprimé de saisine)** : **Projet de délibération**

- Préciser par poste, les modalités de calcul de l’annualisation

- Un planning de travail sur la période concernée

- Le cas échéant, le nouvel organigramme suite à la mise en place de la réforme.

**En cas de modification de la délibération existante, précisez :**

SIGNATURE DE L’AUTORITE TERRITORIALE

*Fait à  (lieu) : ………….……………………………………….….…………*

*Le (date) : ……/……/……………*

*Nom du Maire ou du Président : ……………………….………….…....*

*Cachet de la collectivité et signature de l’autorité territoriale*