

Saisine du Comité Social Territorial

**FUSION EPCI OU SYNDICAT**

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
* Code général des collectivités territoriales, notamment les articles L5211-41-3 et L5212-27

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

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne :

LES ETABLISSEMENTS HISTORIQUES

**Nom des établissements historiques** :

* **...................**
* **...................**

Affaire suivie par : ............

Téléphone (ligne directe) : ............ Email : ............

LE NOUVEL ETABLISSEMENT

**Nom du nouvel établissement :** **............**

**Date de création :** ............

**Effectif :** ............

**Nombre d’habitants :** ............

IMPACTS EVENTUELS SUR LE PERSONNEL

|  |  |
| --- | --- |
| **Impacts éventuels** | **Poste(s) concerné(s)** |
| **Perte de la NBI** | ............ |
| **Changement d’affectation** | ............ |
| **Versement de l’indemnité de mobilité en cas de changement de lieu de travail supérieur à 20 km aller/retour** | ............ |
| **Augmentation du temps de travail** | ............ |
| **Perte de responsabilités en raison d’une réorganisation des services** | ............ |
| **Autre :** ............ | ............ |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

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

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*