

 Saisine du Comité Social Territorial

**JOURNEE DE SOLIDARITE**

Date de séance : …… / …… / …………….

**Textes de référence :**

* Code général de la fonction publique, notamment l’article L621-11
* Décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics
* Article L3133-7 du code du travail

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne

CONTACT EN CHARGE DU DOSSIER

TELEPHONE - MAIL

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

**Dispositions applicables** : 🗆 pour l’année ………… 🗆 à compter du …… / ……/ ….……..

**Y a t-il eu une concertation préalable avec le personnel ?**

 Oui  Non

**Les services municipaux seront-ils ouverts un jour férié ouvré, à l’exclusion du 1er mai :**

 Oui  Non

**Si oui, lister les services concernés par cette ouverture :**

 Tous les services municipaux

 Certains services seulement, lesquels ? :

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

**Modalités envisagées par l’organe délibérant pour les agents à temps complet :**

 Travailler un jour férié habituellement chômé, en dehors du 1er mai  lequel ? …...........................................

 Supprimer 7 heures de RTT (le cas échéant)

 nouveau nombre annuel de journées RTT : ................

 Autres - préciser :.................................................................................................................................................

**Modalités envisagées par l’organe délibérant pour les agents à temps partiel ou à temps non complet :**

 Travailler x % d’un jour férié habituellement chômé, en dehors du 1er mai  lequel ? …………...........................

 Supprimer x % de 7 heures de RTT

 nouveau nombre annuel de journées RTT :............................

 Autres - préciser : ........................................................................ .......................................................................

*NB : Pour les agents à temps partiel ou à temps non complet, la limite de sept heures est réduite proportionnellement à la durée de travail.*

**Modalités envisagées par l’organe délibérant pour les agents à temps complet dont la durée de**

**travail est annualisée (ATSEM, personnel enseignant…) :**

 Travailler 7 heures supplémentaires pendant les périodes scolaires

 Travailler 7 heures supplémentaires pendant les vacances scolaires

 Autres - préciser : ...................................................................................................................................... ............

**Modalités envisagées par l’organe délibérant pour les agents à temps partiel ou temps non complet dont la durée de travail est annualisée (ATSEM, personnel enseignant…) :**

 Travailler x % de 7 heures supplémentaires pendant les périodes scolaires

 Travailler x % de 7 heures supplémentaires pendant les vacances scolaires

 Autres - préciser : ...................................................................................................................... ............................

**Autres modalités spécifiques par service (Ex : services techniques…) :**

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

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

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

**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***