

Saisine du Comité Social Territorial

**PLAN DE FORMATION**

Date de séance : …… / …… / …………….

**Textes de référence :**

* Code général de la fonction publique, notamment les articles L422-21 et suivants
* Décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics
* Décret n°2007-1845 du 26 décembre 2007 modifié relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale
* Décret n°2007-1845 du 26 décembre 2007 modifié relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne

CONTACT EN CHARGE DU DOSSIER

TELEPHONE - MAIL

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

**Année(s)**:............

**Nombre de formation(s) demandée(s)** : ............

**Règlement intérieur sur la formation en place dans votre collectivité** :  oui  non

**Observations :** ............

Pièces à joindre :

* Projet de pan de formation (voir modèle proposé ci-dessous)

Modèle plan de formation :

PLAN DE FORMATION

**COLLECTIVITE** : ............

**ANNEE(S)** : ............

| **Thème de la formation** | **Type de formation**  *(Perfectionnement, professionnalisation tout au long de la carrière, CPF…)* | **Organisme**  *(CNFPT, ADIAJ…)* | **Filière de l’agent concerné**  *(Administrative, technique…)* | **Catégorie de l’agent concerné**  *(A, B ou C)* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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*