

Saisine du Comité Social Territorial

**MISE EN PLACE DU TEMPS PARTIEL**

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° 2021-1462 du 8 novembre 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique territoriale
* Décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale

Nom et adresse de la Collectivité

OU DE L’ETABLISSEMENT concerne

CONTACT EN CHARGE DU DOSSIER

TELEPHONE - MAIL

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

Nombre d’habitants dans la commune : ……………………

Nombre d’agents titulaires : …….. Stagiaires : …….. Non titulaires : ……..

##### **TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

- Quotités de temps partiel sur autorisation (minimum 50% du temps complet) : ……………….…………………………….……………

- Durée des autorisations :………………………………………….………………….……………………………………………………………………………………….……

- Date limite de dépôt des demandes : ………….……………………………………………………………………….…………………………………………………

- Délai de réponse de l’employeur : …………………………….…………………………………………………………………………………………….……………….

- Motif de refus de l’employeur *(ex : X temps partiel en même temps) :*

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

**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*