



NOM DE LA COLLECTIVITE :

CONTACT :

COURRIEL :@.....

Effectif au 1^{er} janvier 2022 remplissant les conditions d'électeur au CST :

Compte tenu de vos effectifs, votre établissement ou collectivité est-il (elle) rattaché(e) au COMITE SOCIAL TERRITORIAL du CDG 79 : OUI NON

SI NON : Votre collectivité ou établissement avait-il (elle) d'ores et déjà créé un CT AUTONOME : OUI NON

SOUHAITEZ-VOUS METTRE EN PLACE UN COMITE SOCIAL TERRITORIAL COMMUN EN 2022 : OUI NON NE SAIS PAS

SI OUI, PRECISEZ LES COLLECTIVITES OU ETABLISSEMENTS PUBLICS QUI SERONT RATTACHES AU CST COMMUN :

Ville de CCAS de

EPCI : CIAS de

Autre établissement public :

Communes membres:

Caisse des écoles :

↪ Total des effectifs relevant du CST commun :

NB : les délibérations concordantes des collectivités et établissements concernés par le CST commun devront être adressées au CDG79

CERTIFIE LES DONNEES CI-DESSUS EXCACTERES PAR LE MAIRE /LE PRESIDENT

A, le (cachet + signature de l'Autorité territoriale)