

## SAISINE DU COMITE TECHNIQUE (CT)

Séance du .....

### **OBJET : SUPPRESSION DE POSTE**

#### **Textes principaux de référence :**

 Article L-542-1 à L542-5 du Code général de la fonction publique

Le comité technique doit être saisi pour toute suppression d'un emploi permanent. (*Stagiaire, titulaire et contractuel*)

**COLLECTIVITE/ÉTABLISSEMENT PUBLIC :** .....

..... Ville : .....

Nombre d'habitants : .....

Personne en charge du dossier .....

☎ : ...../...../...../...../..... Mail : .....

Nombre d'agents : ..... → Titulaires : ..... Stagiaires : ..... Contractuels : .....

#### **POSTE A SUPPRIMER : (1)**

Cas général (*un emploi unique chez un employeur unique*)  Intercommunal (*un grade unique mais plusieurs employeurs*)

Polyvalent (*plusieurs grades chez un seul employeur*)  Pluri communal (*emplois de grades différents chez différents employeurs*)

Grade : ..... Fonction : .....

Temps de travail : .....H .....  hebdomadaires ou  annualisées (*temps scolaire*)

#### **MOTIF DE LA SUPPRESSION : (1)**

Nomination dans le grade de .....

Suite à  Intégration directe (changement de filière), en date du .....

Titularisation suite à un détachement pour stage, en date du .....

Promotion interne, en date du .....

Avancement de grade, en date du .....

Départ de l'agent (*à préciser : retraite, mutation, etc*) ..... le .....

L'agent a été remplacé  oui avec un temps de travail identique  oui avec un temps de travail différent  non

Si oui, quel est le grade de l'agent recruté : .....

Si temps de travail différent préciser le temps de travail et expliquer la raison : .....

.....

Si l'agent n'a pas été remplacé, expliquez la raison : .....

.....

Poste ouvert dans le cadre d'un projet de recrutement (la collectivité/l'établissement public a ouvert plusieurs postes pour envisager plusieurs possibilités)

Poste qui a subi un transfert vers ..... en date du .....

Restructuration/réorganisation générale des services (2) à compter du ..... (avis du CT du .....

*Joindre un courrier explicatif*

**DATE D'EFFET DE LA SUPPRESSION DU POSTE :** ...../...../20..... (**APRES avis du CT et délibération**)

Fait à ..... le.....

Cachet et Signature de l'autorité territoriale