**Saisine du Comité Social Territorial (CST)**

**Séance ordinaire 󠄃⬜ extraordinaire ⬜**

**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*)

**Collectivité/Etablissement public** :

 Ville :

Nombre d’habitants :

Personne en charge du dossier

🕿 : …..…/…...…/…...../..….../…..... Mail :

Nombre d’agents : …………. 🡺 Titulaires : …….. Stagiaires : …….. Contractuels : ……..

**Poste à 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 CST et délibération*)**

Fait à …………………………………… le…………………………

Cachet et Signature de l’autorité territoriale

*(1)Case à cocher (2) Demander au service CT une attestation à transmettre à l’agent concerné*