Une image contenant Graphique, cercle, graphisme, Caractère coloré

Description générée automatiquement

**Suppression de poste**

**Collectivité :**

**Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :**

**Textes de référence**

* Code Général de la Fonction Publique, articles L542-1 à L542-29
* Décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statuaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet – art.18 er 30 : « Lorsqu’il est décidé de modifier, soit en hausse, soit en baisse, le nombre d’heures de service hebdomadaire afférent à un emploi permanent à temps non complet, cette modification est assimilée à la suppression d’un emploi comportant un temps de service égal. »

**Principe**

Avant toute suppression d’emploi, l’avis du Comité Social Territorial doit être recueilli, sur la base d’un rapport présenté par l’autorité territoriale. Ce rapport doit contenir tous les éléments relatifs au projet de suppression (nature des emplois, répartition des emplois par services et motif de la suppression).

Le motif doit être exposé de façon suffisamment précise, sans se limiter à des considérations d’ordre général. A défaut, la délibération pourrait être entachée d’illégalité.

Pour les collectivités ayant leur CST propre, le PV devra être transmis à la Présidente du Centre de Gestion ou au Président du CNFPT pour un emploi de catégorie A+.

Nombre d’agent(s) titulaire(s) :

Nombre d’agent(s) stagiaire(s) :

Nombre d’agent(s) contractuel(s) :

Nombre d’habitants :

|  |
| --- |
| Service(s) concernés :  Cadre d’emploi concerné :  Description de l’activité de l’agent :    Motif de la suppression d’emploi : |

**Emploi concerné**

* Intitulé du poste :
* Grade de l’emploi :
* Quotité du poste :
* Missions et activités :

**CONSEQUENCES DE LA SUPPRESSION**

L’emploi supprimé est-il actuellement occupé ?

Oui  Non, le poste est vacant

La suppression de l’emploi entraîne-t-elle une perte de l’affiliation CNRACL de l’agent ?

Oui  Non

(Si perte de l’affiliation CNRACL) l’agent a-t‘ il été préalablement informé des conséquences de la perte de l’affiliation ?

Oui  Non

Si oui,

Grade de l’emploi créé

Durée hebdomadaire de l’emploi

Date prévue de création

(Remarque : sauf en cas d’avancement de grade, la création de poste doit faire l’objet d’une déclaration préalable de vacance sur le site emploi territorial).

**COMPLEMENTS D’INFORMATION :**

**Date d’entrée en vigueur :**

Fait à

Le xx.xx.xxxx

Signature de l’autorité territoriale

Pièce à joindre en complément de l’imprimé de saisine :

* Projet de délibération



**Les dossiers de saisine complets doivent parvenir au CDG 3 semaines avant la séance.**

**Voir le calendrier prévisionnel, site du CDG 58,** [**rubrique Comité Social Territorial**](https://www.cdg58.com/pages/comite-technique/)

**A envoyer à l’adresse suivante :** [**cst@cdg58.fr**](mailto:cst@cdg58.fr)

**Projet de délibération = non validé, non voté par l’organe délibérant, non transmis au contrôle de légalité**

*Tout dossier incomplet ne pourra être étudié par les membres du Comité Social Territorial*