

Une fiche préparatoire par agent

Cette fiche préparatoire est un document préalable obligatoire à l’intervention de nos services pour la saisie de votre RSU

|  |
| --- |
| **NOM : …………………………….. Prénom : ………………………………….. Né(e) le : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_** **Sexe : F / H** |

|  |
| --- |
| **STATUT DE L’AGENT** |
| **Q2** – *Dernier* ***statut*** *connu au 31/12 ?* 🞏 Titulaire 🞏 Stagiaire 🞏 Contractuel EP (sur emploi permanent) 🞏 Contractuel ENP (sur emploi non-permanent)🡺 *Si contractuel EP :* *Date d’arrivée sur ce contrat :* \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ *CDI ?* 🞏 oui 🞏 non *Si non, type de CDD :* 3-…, …° *………………………..*🡺 *Si contractuel ENP : Type de contrat non permanent (saisonnier, occasionnel, emploi aidé, apprenti, etc.) : …………………………..* |
| **Q2.7.0** – Q*uelle est sa* ***position statutaire*** *au 31/12 ?*  🞏 En activité 🞏 Particulière (*congé parental, disponibilité, …)* : ………………………..Catégorie : …… Filière : ……………………… Cadre d’emploi : ………………………… Grade : ……………………… |
| **Q18** – *L’agent a-t-il bénéficié d’un(e)* ***promotion****,* ***avancement****,* ***mise en stage****?* 🞏 non 🞏 réussite (concours / exam. pro) avec nomination 🞏 oui 🞏 non 🡺 S*i oui, précisez :* 🞏 avancement d’échelon 🡺 indice sommital du grade atteint  🞏 oui 🞏 non 🞏 avancement de grade 🞏 par voie de concours professionnel  🞏 par voie d’inscription à un tableau d’avancement 🡺 🞏 par V.A.E. 🞏 par examen professionnel 🞏 promotion interne 🡺 suite à examen professionnel 🞏 oui 🞏 non |
| **Q8.1** – *Détaché sur* ***emploi fonctionnel****?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, sur quel emploi fonctionnel* : ……………………. *Date détachement* : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_🡺 *Précisez son origine* : Fonction publique : …………….. Filière : ……………….. Cadre d’emplois : ……………….…. Votre collectivité ? 🞏 non 🞏 oui |

|  |
| --- |
| **Q5.1** – ***Arrivée*** *ou* ***réintégration*** *au cours de l’année 2024 ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui : statut acquis au cours de l’année ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, titularisation ou mise en stage ?* 🞏 non 🞏 refus titularisation 🞏 oui 🡺 *Si oui, motif de titularisation ou stage :* ………………………………… |
| **Q5.3** – ***Retour*** *au sein de la collectivité dans l’année ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, précisez (congé parental, disponibilité, détachement, …)* : ………….…… |

|  |
| --- |
| **Q11** – ***Temps complet****?* 🞏 oui 🡺 **Q12.2** – ***Temps partiel****?* 🞏 non (= ***Temps plein***)  🞏 oui : \_ \_ % 🡺 🞏 De droit 🞏 Sur autorisation   🞏 non (***Temps non complet***) 🡺 \_ \_ h \_ \_ par semaine  |
| **Q28** – ***Demande de temps partiel*** *dans l’année ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui : nombre de demandes : présentées : … acceptées : … premières demandes satisfaites : …* 🡺 *S’agit-il d’un renouvellement ? :* 🞏 *oui, nombre de modifications de quotités : …* 🞏 *non : nombre de retours au temps plein : ….* |

|  |
| --- |
| **Q24** – **C*ycle de travail****?* 🞏 Hebdomadaire 🞏 Mensuel 🞏 Annuel 🞏 Saisonnier 🞏 Forfait 🞏 Autre cycle**Q24.1 -** *Ce cycle de travail a-t-il été délibéré avant le 01/01/2002 ?* 🞏 non 🞏 oui  |
| ***Contraintes particulières*** *sur le temps de travail de l’agent ?*🞏 Horaires décalés 🞏 Travail de nuit 🞏 Travail le week-end 🞏 Forfait |

|  |
| --- |
| **Q4.1** – *Agent* ***rémunéré*** *au 31/12 ?* 🞎 oui 🞎 oui, mais parti temporairement 🞏 non 🡺 *Si «oui, mais…» OU «non» : agent rémunéré* ***au moins une fois*** *dans l’année ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui : dernier statut : ……………………………* |

|  |
| --- |
| **REMUNERATION** |
| **Q29.1 –** *Montant total des rémunérations annuelles brutes :*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Période** (indiquer les mois) | **Statut**(le cas échéant type de contrat) | **Catégorie** | **Filière** | **Cadre d’emploi** | **Temps complet / non complet** |
| 1 | \_\_/2024 | \_\_/2024 |  |  |  |  |  |
| 2 | \_\_/2024 | \_\_/2024 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Total des heures payées** | **Montant total de la rémunéra-****tion brute** | **Dont primes et indemnités** | **Dont Nouvelle Bonification Indiciaire** | **Dont Complément de Traitement Indiciaire** | **Dont Supplément****Familial de Traitement** | **Dont Indemnité de Résidence** | **Dont heures sup- ou complémentaires** | **Nombre d’heures supplé-****mentaires** | **Nombre d’heures complé-****mentaires** |
| 1 | h | € | € | € | € | € | € | € | h | h |
| 2 | h | € | € | € | € | € | € | € | h | h |

 |

|  |
| --- |
| **ABSENCES** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Maladie** | **Accident du travail** | **Maladie professionnelle** | **Raison de santé** | **Maternité, paternité** | **ASA ou formation particulière** |
| Maladie ordinaire | Imputable au service | Imputable au service, à caractère professionnel | Disponibilité d’office | Maternité et adoption | Enfant malade, mariage, décès … |
| Longue maladie, grave maladie | Imputable au trajet |  |  | Paternité, accueil de l’enfant et adoption | Réserviste, fonctions électives … |
| Maladie de longue durée |  | BAFA, concours … |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***Motifs (cf ci-dessus)*** | ***Nombre de jours d’absence*** | ***Nombre d’arrêts*** | ***Nombre de jours de carence*** | ***Sommes retenues*** |
|  |  |  |  | *€* |
|  |  |  |  | *€* |

**Q20.1 Q37, 38, 39** – ***Absences*** *au cours de l’année ?*  🞏 non 🞏 oui 🡺 🡺 *Si accident du travail : Arrêt ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, activité ayant entrainé l’arrêt (entretien, voirie, …) :* ………………………………………………*Nature lésion (fracture, etc.): …………..……… Siège lésion (main, etc.) : ……………….  Elément matériel (chute, agression, etc.): …………………..…….* |
| **Q20.3 à 20.5** – *L’agent est-il bénéficiaire**d’****Allocations Temporaires d’Invalidités*** (A.T.I.) ? 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, indiquer le nombre d’ATI reçues :* Pour accident du travail : …… Pour maladie professionnelle : …… Pour d’autres cas : …… |

|  |
| --- |
| **FORMATIONS** |
| **Q33** – *Est-ce que l’agent a suivi une* ***formation au cours de l’année 2024****?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, pour chacune, préciser :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type (prépa. concours, perfectionnement, intégration ou professionnalisation, personnelle)** | **Organisme (C.N.F.P.T. au titre ou au-delà de la cotisation obligatoire, interne, autre)** | **Nombre de jours** | **Au titre du Compte Personnel de Formation ?** |
|  |  |  |  |

 |
| **Q34.1** – *Validation des Acquis et de l’Expérience (****VAE****) sollicitée ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, état du dossier :* 🞏 déposé 🞏 en cours 🞏 accepté |
| **Q35.1** – ***Bilans de compétences*** *effectués ?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui, nombre :* …… |
| **Q36.1** – ***Congé de formation****?* 🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui,* 🞏 *dont au titre de l’article 22 de la loi L83-634* 🞏 *congé de transition professionnelle* |

|  |
| --- |
| **AUTRES** |
| **Q19** – *Bénéficiaire de l’Obligation d’Emploi des Travailleurs Handicapés (****BOETH****)?* 🞏 non 🞏 oui *Si oui, quelle catégorie* : ……………………………………………………… *nature du handicap :* …………………………….🡺 ***Avis d’inaptitude****: en 2024 ?* 🞏non 🞏 oui 🡺 *Si oui :* 🞏 temporaire 🞏 définitive à ses fonctions 🞏 définitive à toute fonction ***avant*** *2024 ?*  🞏 non 🞏 oui 🡺 *Si oui :* 🞏 temporaire 🞏 définitive à ses fonctions 🞏 définitive à toute fonction***Décision*** *prise (reclassement, retraite, licenciement, aménagement, dossier en cours) :* …………………………… |
| **Q26** – *Bénéficiaire d’un* ***Compte Epargne Temps****?* 🞏non 🞏 oui 🡺 *Si oui, ouverture en 2024 ?* 🞏non 🞏 oui *Indiquer le nombre de jours au titre de l’année :* cumulés : .… versés : .… dépensés : .… indemnisés : .… pris en compte RAFP : .… donnés : .…  |
| **Q27** – *En 2024, l’agent a-t-il* ***demandé à bénéficier*** *du* ***télétravail****?* 🞏non 🞏 oui ***Exerce-t-il*** *ses fonctions en* ***télétravail*** *?* 🞏non 🞏 oui |
| **Q31.1** – *Agent affecté à la* ***prévention****?* 🞏non 🞏 oui 🡺 *type (assistant, conseiller, ACFI, médecin, autre dont formateur)* : ………………………. |
| **Q32.1** – *Demande de* ***reclassement****?* 🞏non 🞏 oui 🡺 *cause d’inaptitude (acc. travail ou maladie prof., autre facteur, prépa.)* : ……………………… |
| **Q32.2** – *Y a-t-il eu une décision d’****inaptitude****?* 🞏non 🞏 oui 🡺 préciser laquelle : ………………………………………………………… |
| **Q40** – Autorisé à exercer une ***activité à titre accessoire*** *?* 🞏non 🞏ne sait pas 🞏 oui 🡺 préciser qui est à l’origine : ……………………………………… |
| **Q41** – ***Rupture conventionnelle :*** *initiée au cours de l’année**?* 🞏non 🞏ne sait pas 🞏 oui 🡺 préciser qui est à l’origine : ………………………………… *signée au cours de l’année**?* 🞏non 🞏ne sait pas 🞏 oui  |

|  |
| --- |
| **G.P.E.E.C** |
| ***Diplôme****le plus élevé* : ……………………………………………… ***Spécialité*** *(comptabilité, aménagement, …)* : ………………………………………… |
| ***Métier*** : …………………………………………………………... (cf répertoire du C.N.F.P.T., métiers les plus fréquents ci-dessous) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Champ d’action publique** | **Spécialité** | **Métier** |
| Services techniques et environnementaux | Architecture, bâtiment et logistique | **Agent des interventions techniques polyvalent en milieu rural****(espaces verts, déneigement, gestion du cimetière, …)** |
| Services techniques et environnementaux | Architecture, bâtiment et logistique | **Agent de service polyvalent en milieu rural****(propreté des locaux, cantine, transports scolaires)** |
| Citoyenneté, éducation, culture et sport | Citoyenneté, population, affaires administratives et vie associative | **Secrétaire de Mairie** |
| Services techniques et environnementaux | Architecture, bâtiment et logistique | **Chargé(e) de la propreté des locaux** |
| Citoyenneté, éducation, culture et sport | Éducation, animation et jeunesse |  **A.T.S.E.M. (Agent d’accompagnement à l’éducation de l’enfant)** |
| Citoyenneté, éducation, culture et sport | Citoyenneté, population, affaires administratives et vie associative | **Assistant(e) de gestion administrative** |
| Citoyenneté, éducation, culture et sport | Éducation, animation et jeunesse | **Animatrice/animateur enfance-jeunesse** |

 |