

Centre De Gestion du Jura – 3 rue Victor Bérard– 39300 CHAMPAGNOLE cedex

Tél : 03-84-53-06-39

**FORMULAIRE DE SAISINE DU COMITE TECHNIQUE**

**Objet : SUPPRESSION DE POSTE**

**Textes de référence : Articles 97 et 97 bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984,**

**Décret n°85-603 du 10 juin 1985,**

**Articles 18 et 30 du décret 91-298 du 20 mars 1991 (temps non complet)**

**Principe :**

Conformément à l’article 34 de la loi du 26 janvier 1984, les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l’organe délibérant de la collectivité ou de l’établissement. Il lui appartient donc de fixer l’effectif des emplois à temps complet et non complet.

**En cas de suppression d’emploi ou de modification du nombre d’heures de travail (augmentation ou diminution) l’avis du CT est requis.**

La modification du nombre d’heures de service hebdomadaire d’un poste à temps non complet n’est pas assimilée à une suppression de poste lorsque la modification n’excède pas 10% du nombre d’heures et lorsqu’elle n’a pas pour effet de faire perdre le bénéfice de l’affiliation à la CNRACL. Dans cette hypothèse, l’avis du CT n’est pas requis.

**Les formulaires de saisine du C.T. ne doivent pas être nominatifs**

**COLLECTIVITE** : ……………………………………………………………..

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier : …………………………………….

🕿 ……………………………………. …………………….@............................

Nombre d’habitants :……………………

Nombre d’agents titulaires :…… Stagiaires :….. Non titulaires : …….

**Motif de saisine :**

**🞏** Suppression de poste **accompagnée** d’une création de poste (>> compléter le cas n°1)

**🞏** Suppression de poste **sans** création de poste (>> compléter le cas n°2)

* **Cas n°1 : suppression de poste accompagnée d’une création de poste**
* Précisez le motif de modification du poste :

(*ex : avancement de grade, promotion interne, augmentation ou diminution de temps de travail, etc.)*

…………………………………………………..………………………………………………………….

**Emploi concerné :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Emploi supprimé** | **Nbre d’heures hebdo.** | **Emploi créé** | **Nbre d’heures hebdo** |
| **Grade :**  **Fonction :** |  | **Grade :**  **Fonction :** |  |

• Eléments que vous souhaiteriez porter à la connaissance des membres du comité technique :

(*ex : si la modification de poste fait suite à un départ en retraite ou une réorganisation de service)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Cas n°2 : Suppression de poste sans création de poste**

**Emploi concerné :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Emploi supprimé** | **Nbre d’heures hebdo.** |
| **Grade :**  **Fonction :** |  |

L’emploi supprimé est-il actuellement occupé ?

🞎 Oui,

🞎 Non, le poste est vacant

• Précisez les motifs de suppression du poste :

(*ex : heures reportées sur un ou plusieurs autre(s) poste(s), réorganisation du service, etc.)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N.B. **: les déclarations de vacance d’emploi se font directement en ligne à partir de notre site Internet sur www.cdgjura.fr, après adoption par l’assemblée délibérante de la délibération modifiant le tableau des** **emplois permanents de la collectivité** (uniquement pour une suppression suivie d’une création de poste)

Concertation préalable avec le personnel sur la modification envisagée :

🞏 Accord Date : ………………………………………

🞏 Désaccord Date : ………………………………………

- Eléments d’information supplémentaires :

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à le

Signature de l’autorité territoriale

**NB : Pièces à fournir au CDG39 :**

* **formulaire de saisine**
* **lettre d’accord de l’agent en cas de diminution du temps de travail supérieure à 10%**

|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION** | |
| **Date de la séance du Comité Technique : / / CT N°:** | |
| **Avis favorable à l’unanimité** ❒ | **Avis défavorable à l’unanimité** ❒ |
| **Avis favorable** ❒ | **Avis défavorable** ❒ |
| **Avis favorable sous réserve** ❒ | **Avis défavorable sous réserve** ❒ |
| Autres : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |