



## SAISINE DU CST

**Objet : SUPPRESSION DE POSTE SANS SUITE**

**Textes de référence :** CGFP 5 (ex article 34 de la loi 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 au CGFP, les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement.

Il appartient donc au Conseil Municipal (ou autre assemblée) de fixer l'effectif des emplois à temps complet et non complet nécessaires au fonctionnement des services. En cas de suppression d'emploi (*ou diminution du nombre d'heures de travail assimilée à une suppression d'emploi*), la décision est soumise à l'avis préalable du Comité Technique.

L'avis du CST sur la modification du nombre d'heures hebdomadaires de service d'un emploi à **temps non complet** nécessite un autre imprimé intitulé « MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL DE L'EMPLOI ».

**COLLECTIVITE :** .....

Nom de la personne en charge du dossier (téléphone et courriel).....

Nombre d'habitants :.....

Nombre d'agents titulaires :..... Stagiaires :..... Contractuels :.....

## MODIFICATION DU TABLEAU DES EFFECTIFS ENVISAGEE :

### I. SUPPRESSION D'EMPLOI SANS SUITE (Pas de création d'un nouvel emploi avec un autre grade ou avec un autre nombre d'heures...)

Description de l'emploi concerné : .....

Grade(s) autorisé(s) : .....

Durée hebdomadaire de l'emploi (en heures et mn) : .....

Le cas échéant : durée annualisée (en heures et mn): .....

Date prévue de suppression :.....

Motif de la suppression :.....

**Emploi vacant :** ☐ Oui ☐ Non

Lorsqu'un contrat à durée déterminée est terminé, l'emploi est vacant. L'agent n'a aucun droit à voir son contrat renouvelé. Par contre l'employeur doit respecter des délais de prévenance pour l'informer du non renouvellement du contrat.

## II. SI L'EMPLOI N'EST PAS VACANT :

Lorsque l'emploi est occupé\*, il est nécessaire d'avoir une concertation préalable avec le personnel sur les possibilités de reclassement envisagé :

☐ Accord

Date : .....

☐ Désaccord

Date : .....

***\*lorsque l'emploi est occupé et que l'agent refuse les propositions de classement sur d'autres emplois et se retrouve sans emploi il faut joindre un rapport à la saisine du CST***

### - Éléments d'information supplémentaires :

.....  
.....  
.....

Fait à ..... le .....

*Signature de l'autorité territoriale*