



SUPPRESSION D'EMPLOI

COLLECTIVITE :

.....

Nom, Prénom et numéro de téléphone de la personne en charge du dossier :

.....

Textes de référence : - Article 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 n°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.

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.

La modification du nombre d'heures hebdomadaires de service d'un emploi à temps non complet n'est pas assimilée à une suppression d'emploi lorsque la modification n'excède pas 10% du nombre d'heures de service afférent à l'emploi concerné et ne prive pas le bénéficiaire de l'affiliation à la CNRACL (seuil d'affiliation : 28 heures). L'avis du CT n'est pas requis dans ce cas.

Les formulaires de saisine du CT ne doivent pas être nominatifs

Nombre d'habitants	Nombre d'agents titulaires	Non titulaires	Stagiaires

Modification du tableau des effectifs envisagée :

1. Nature de l'emploi à supprimer

Description de l'emploi occupé :

.....

Grade :

.....

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

Date prévue de la suppression (**postérieure à l'avis du C.T.**) :

Motif de la suppression :

.....

.....

2. Portée de la suppression

Suppression d'emploi suivie de création d'emploi (*ex : avancement de grade, réussite à concours...*) : dans ce cas,

Définition de l'emploi créé.....

Grade :

Durée hebdomadaire :

Date de création du nouvel emploi :

Date de passage en commission administrative paritaire (avancement de grade, promotion interne) :

...../...../.....

Suppression d'emploi (préciser) :

- placement en surnombre,
- recrutement par une autre collectivité :

.....
.....

Suppression d'emploi sans suite

Eléments d'informations supplémentaires :

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

Fait à,
le.....
Signature de l'autorité territoriale

Pièces à joindre :

- le projet de délibération modifiant le tableau des emplois permanents de la collectivité
- le cas échéant : lettre d'accord ou de désaccord des agents
- tout élément pouvant éclairer les membres (ex. : Rapport explicatif)

AVIS DU COMITE TECHNIQUE

Date de la séance :	
Avis du collège des représentants du personnel	Avis du collège des représentants des collectivités territoriales
<input type="checkbox"/> Avis favorable à l'unanimité	<input type="checkbox"/> Avis favorable à l'unanimité
<input type="checkbox"/> Avis défavorable à l'unanimité	<input type="checkbox"/> Avis défavorable à l'unanimité
<input type="checkbox"/> Avis favorable :voix pourvoix contreabstentions	<input type="checkbox"/> Avis favorable :voix pourvoix contreabstentions
<input type="checkbox"/> Avis défavorable :voix pourvoix contreabstentions	<input type="checkbox"/> Avis défavorable :voix pourvoix contreabstentions
<input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Autre(s) :

Le Président du C.T.,

Michel NORMAND
Maire de BELVAL