|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo seul | CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE LA MANCHE 139 rue Guillaume Fouace  CS 12309  50009 SAINT-LÔ Cedex  🕿 02 33 77 89 00  🗎 02 33 57 07 07  Site Internet : www.cdg50.fr  E-Mail : cdg50@cdg50.fr | **JOURNÉE DE SOLIDARITÉ**  **Demande d’avis du Comité Technique (CT)**  **Du :** |

**IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ**

**Nom de la collectivité** : .............................................................. Affaire suivie par : ...................................

Téléphone (ligne directe) : .......................................... Email : ...............................................

**DATE D’EFFET**

*L’avis du CT doit être préalable à la délibération et à l’a mise en place de la journée de solidarité*

*(année)* : ............

**MODALITÉS DE LA JOURNÉE DE SOLIDARITÉ**

* **Les agents ont-ils été consultés** :  OUI :  avis favorable  avis défavorable

 NON**\***

**\***Si NON, les agents ont-ils été informés :  OUI, de quelle manière *(note, réunion)* : .......................

 NON

* **La journée de solidarité est applicable selon les modalités suivantes :**

 SOIT : **Uniformément à l’ensemble du personnel**

 le travail d’un jour férié précédemment chômé (autre que le 1er mai), *(préciser)* : ............

 le travail d’un jour de réduction du temps de travail (RTT), tel que prévu par les règles en vigueur dans la collectivité ou l’établissement public

 toute autre modalité permettant le travail de sept heures précédemment non travaillées, à l’exclusion des jours de congé annuel, préciser le fractionnement :

 en demi-journées

 en heures

 autre *(préciser)* : ............

 SOIT : **En fonction des emplois** *(cycles de travail, emplois atypiques, horaires irréguliers, temps de travail annualisé)*

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITÉS PROPOSÉES** | **EMPLOIS OU CATEGORIES D’EMPLOIS** |
| le travail d’un jour férié précédemment chômé (autre que  le 1er mai), préciser : ............ | * ………………………..…………………………. * …………………………………………………… * ...................................................... * ...................................................... |
| le travail d’un jour de réduction du temps de travail (RTT), tel que prévu par les règles en vigueur dans la collectivité ou l’établissement public, (nombre de jours RTT total : ............ | * ..………………………..………………………. * …………………………………………………… * ...................................................... * ...................................................... |
| toute autre modalité permettant le travail de sept heures, précédemment non travaillées, à l’exclusion des jours de congé annuel, préciser le fractionnement :  en demi-journées  en heures  autre *(préciser)*   : ............ | * ………………………..…………………………. * …………………………………………………… * ...................................................... * ...................................................... |

Fait à ............, le Maire - le Président, (signature + cachet)

(*Nom – prénom)*

le ............

**TEXTES DE RÉFÉRENCE**

* Loi n°2004-626 du 30/06/2004 modifiée relative à la solidarité pour l’autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées,
* Loi n°2008-351 du 16/04/2008 relative à la journée de solidarité (JO du 17/04/2008).

**RAPPEL**

* La loi n°2008-351 du 16/04/2008 revient sur les modalités d’application de ce dispositif (article 2) et supprime toute référence au lundi de Pentecôte et en assouplit les conditions d’application.
* La durée de la journée de solidarité est **fixée à 7 heures** **pour un agent à temps complet** ; cette durée sera proratisée en fonction de la durée hebdomadaire de service pour les agents à temps non complet ou exerçant leur service à temps partiel.