**Rappel**

L’avis du comité social territorial doit être préalable à la délibération de votre conseil.

**Principe**

La journée de solidarité a été instituée en vue d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Sa durée est **fixée à 7 heures** **pour un agent à temps complet**, et doit être **proratisée en fonction du temps de travail des agents à temps non complet ou exerçant leur service à temps partiel.**

**Textes de référence**

* Article L3133-7 à L3133-12 du Code du travail
* Articles L621-11 et L621-12 du Code général de la fonction publique

### VOTRE IDENTITE

**Nom de la collectivité** : **............**

Affaire suivie par : ............

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

### MODALITES DE LA JOURNEE SOLIDARITE

|  |  |
| --- | --- |
| **Mise en place à partir de quelle année ?** | ............ |
| **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 |

### APPLICATION DE LA JOURNEE SOLIDARITE

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

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

 Le travail d’un jour de réduction du temps de travail (RTT), tel que prévu par les règles en vigueur dans votre collectivité

 Toute autre modalité permettant le travail de 7 heures précédemment non travaillées, à l’exclusion des jours de congé annuel. Fractionnement prévu :

 en demi-journées

 en heures

 autre : ............

* ** SOIT : en fonction des emplois ou services** (cycles de travail, emplois atypiques, horaires irréguliers, temps de travail annualisé…)

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités proposées** | **Emploi(s) ou service(s) concerné(s)** |
|  Le travail d’un jour férié précédemment chômé (autre que le 1er mai) : ............ | ............ |
|  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 7 heures précédemment non travaillées, à l’exclusion des jours de congé annuel. Fractionnement prévu : en demi-journées en heures autre : ............ | ............ |

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

*Merci de retourner votre imprimé par mail à l’adresse**cdg50@cdg50.fr*