**Rappel**

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

**Principe**

La permanence correspond à l'obligation faite à un agent de se trouver sur son lieu de travail habituel, ou un lieu désigné par son chef de service, pour nécessité de service, un samedi, un dimanche ou lors d'un jour férié. L’agent est assujetti à une obligation liée au travail, sans qu’il y ait travail effectif ou astreinte.

**Textes de référence**

* Article 5 du décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l'application de l'article 7-1 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 et relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale
* Décret n°2002-148 du 7 février 2002 relatif aux modalités de rémunération ou de compensation des permanences au bénéfice de certains personnels gérés par la direction générale de l'administration du ministère de l'intérieur
* Décret n°2003-545 du 18 juin 2003 relatif à l'indemnité de permanence attribuée à certains agents du ministère de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer
* Décret n°2005-542 du 19 mai 2005 relatif aux modalités de la rémunération ou de la compensation des astreintes et des permanences dans la fonction publique territoriale

### VOTRE IDENTITE

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

Affaire suivie par : ............

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

### MOTIF DES PERMANENCES

|  |  |
| --- | --- |
| **Cas de recours aux permanences**  *(surveillance, gardiennage, intervention…)* | ............ |

### PERSONNEL CONCERNE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’agents concernés** | ............ |
| **Service(s)** | ............ |
| **Poste(s) concerné(s)** | ............ |

### moDALITES D’ORGANISATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’effet** | **............** |
| **Périodicité** | ............ |
| **Horaires** | Heure de début : ............  Heure de fin : ............ |
| **Moyens mis à disposition**  *(véhicule, téléphone…)* |  |
| **Paiement ou compensation des permanences** | Filière technique : paiement uniquement  Autres filières :  paiement  OU  compensation en temps |
| **Paiement ou compensation des interventions** | Filière technique :  paiement ou IHTS selon le cadre d’emplois  OU  récupération des heures d’intervention pour les  agents non éligibles aux IHTS  Autres filières :  paiement  OU  compensation en temps |

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

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