**Rappel**

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

**Textes de référence**

* Articles L253-5 et L542-1 à L542-5 du Code général de la fonction publique

### VOTRE IDENTITE

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

Affaire suivie par : ............

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

### POSTE A SUPPRIMER

|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’effet** | **............** |
| **Grade de l’emploi à supprimer** | ............ |
| **Durée hebdomadaire** | ............ |
| **Motif de la suppression** | avancement de grade  création d’un nouveau poste suite à une modification du temps de travail  démission  disponibilité  fin de contrat  intégration directe  mutation  poste jamais pourvu  promotion interne  retraite  transfert  autre : ............ |

### CONSEQUENCES DE CETTE SUPPRESSION

**La suppression de l’emploi a-t-elle ou va-t-elle amener la création d’un autre emploi au tableau des effectifs ?**

 oui  non

* **SI OUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poste créé pour :** | le même agent  un nouvel agent |
| **Grade créé** | ............ |
| **Durée hebdomadaire** | ............ h ............ min |
| **En cas de diminution de la durée hebdomadaire entre le poste supprimé et le poste créé, merci d’en préciser les raisons précises et détaillées** | ............ |

* **SI NON**

|  |  |
| --- | --- |
| **Merci d’expliquer les raisons précises et détaillées de ce non-remplacement** | ............ |

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

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