**Rappel**

L’avis du comité social territorial doit être préalable au transfert de compétences.

**Principe**

* **1er cas : TRANSFERT DE PLEIN DROIT**
* Agent exerçant la totalité ses fonctions dans un service ou une partie de service transféré
* Agent exerçant en partie ses fonctions dans un service ou une partie de service transféré, ayant accepté son transfert
* **2ème cas : MISE A DISPOSITION DE PLEIN DROIT SANS LIMITATION DE DUREE**
* Agent exerçant en partie ses fonctions dans un service ou une partie de service transféré, ayant refusé son transfert
* Agent concerné par un transfert partiel de compétence
* **3ème cas : MISE A DISPOSITION AVEC ACCORD DE L’AGENT**
* Agent exerçant en partie ses fonctions dans un service ou une partie de service transféré, à qui le transfert n’a pas été proposé

**Texte de référence**

* L5211-4-1 du Code général des collectivités territoriales

### la collectivité d’origine

**Nom de la collectivité d’origine** : ............

Affaire suivie par : ............

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

### LA COLLECTIVITE D’ACCUEIL

**Nom de la collectivité d’accueil** : ............

**Date d’effet du transfert de compétences :** ............

**La compétence transférée :** ............

**Les raisons de cette création :** ............

### IMPACTS EVENTUELS SUR LE PERSONNEL

| **Impacts éventuels** | **Poste(s) concerné(s)** |
| --- | --- |
|  **Perte de la NBI** | ............ |
|  **Changement d’affectation** | ............ |
|  **Versement de l’indemnité de mobilité en cas de changement de lieu de travail supérieur à 20 km aller/retour** | ............ |
|  **Augmentation du temps de travail** | ............ |
|  **Perte de responsabilités en raison d’une réorganisation des services** | ............ |
|  **Autre :** ............ | ............ |

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

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

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

* En cas de mise à disposition : projet de convention de mise à disposition
* Fiche d’impact décrivant notamment les effets sur l'organisation et les conditions de travail, la rémunération et les droits acquis pour les agents

PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

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

ANNEXE : les emplois transferes

| **Agent** | **Grade** | **Statut** | **Position** | **Durée hebdomadaire** | **Modalités** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agent n°1 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°2 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°3 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°4 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°5 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°6 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°7 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°8 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°9 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
| Agent n°10 |       | Choisissez un élément dans la liste déroulante | Choisissez un élément dans la liste déroulante |       h       min | Choisissez un élément dans la liste déroulante |
|       |       |       |       |       |  |