**Rappel**

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

**Principe**

Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'administration.

**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°2002-147 du 7 février 2002 modifié relatif aux modalités de rémunération ou de compensation des astreintes et des interventions de certains personnels gérés par la direction générale de l'administration du ministère de l'intérieur
* 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
* Décret n°2015-415 du 14 avril 2015 relatif à l’indemnisation des astreintes et à la compensation ou à la rémunération des interventions aux ministères chargés du développement durable et du logement

### Votre identite

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

Affaire suivie par : ............

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

### MOTIF DES ASTREINTES

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’astreinte** |  Astreinte d’exploitation : *les agents sont tenus de demeurer soit au domicile, soit à proximité, afin d’être en mesure d’intervenir* Astreinte de décision : *concerne les personnels d’encadrement qui peuvent alors être joints directement par l’autorité territoriale, en dehors des heures d’activité normale du service* Astreinte de sécurité : *situation des agents appelés à participer à un plan d’intervention dans le cas d’un besoin de renforcement en moyens humains faisant suite à un événement soudain ou imprévu (pré-crise ou crise)* |
| **Cas de recours aux astreintes** | ............ |

### 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 astreintes** |  Filière technique : paiement uniquement Autres filières :  paiement OU  compensation en temps |
| **Paiement ou compensation des interventions** |  Filière technique :  catégorie A : paiement de l’indemnité d’intervention  catégories B et C : IHTS ou récupération des heures 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*