|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la collectivité ou de l’établissement public |  |
| Adresse de la collectivité ou de l’établissement public |  |
| Nom et coordonnées (téléphone et mail) de la personne en charge du dossier |  |
| Motif de la saisine : (Sauf formulaire spécifique comme RIFSEEP, suppression poste, LDG, apprentissage …) | [ ]  Organisation des services[ ]  Organisation du temps de travail[ ]  Compte Epargne Temps[ ]  Temps partiel[ ]  Astreintes et permanences[ ]  Heures supplémentaires[ ]  Règlement intérieur[ ]  Télétravail[ ]  Ratios promus/promouvables[ ]  Protection Sociale Complémentaire[ ]  Critères d’évaluations[ ]  Compte Personnel de Formation[ ]  AUTRES à préciser : ……………………………………………………… |
| Document(s) joint(s)*(Projet de délibération, règlement, organigramme, note explicative …)* |  |

A …………………., le …………………

**Merci de transmettre ce document complété et signé, au format pdf par mail à :**

instances-paritaires@cdg86.fr

Cachet et signature de l’Autorité Territoriale,