**COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT**

**(Cachet et adresse administrative) : Destinataire :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Madame la Présidente**  **du COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL**  constitué auprès du CENTRE DÉPARTEMENTAL DE GESTION de SEINE-ET-MARNE  10, Points de Vue – CS 40056  77564 LIEUSAINT CEDEX |

**DEMANDE D’AVIS DU COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL**

**Autres questions relatives à l’organisation de la collectivité ou de l’établissement :**

**COLLECTIVITÉ** : ………………………………………………….………………… Nombre d’habitants : ……………………..…………

Nom et Coordonnées de la personne en charge du dossier : ……………………….……………………………………..…………

Tél : ………………………………………………. Courriel : ………………………………………………………………………..…………..

Nombre de fonctionnaires : Titulaires/Stagiaires : …………………………………

Nombre de contractuels : …………………………… Nbre d’agents de droit privé : ……………………..……….…..

(1)  Nouvel organigramme

(1)  Nouvelle implantation géographique

(1) Délégation de service public

(1) Autres (exemple : majoration 50% de la NBI, problèmes d’hygiène et sécurité, examen d’accident du travail, etc…)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

**(1)Cocher la case correspondante**

Fait à

Le

**L’autorité territoriale**

(Signature et cachet)

**Pièces à joindre** :

*- définition des modalités d’organisation et incidences en termes de personnel*

*- délibération de principe sur délégation de service public*

*- projet d’organigramme*

*(Tout autre document que vous jugerez utile)*