

## FORMULAIRE DE SAISINE DU COMITE TECHNIQUE

*A retourner au Centre de Gestion – Secrétariat du CT (05.45.69.70.03)  
30 rue Denis Papin – CS 12213 – 16022 ANGOULEME Cedex*

### **MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL**

Session du        /        /        (NE PAS REMPLIR CETTE LIGNE)

#### COLLECTIVITE

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

#### OPERATION ENVISAGEE

☐ AUGMENTATION DU TEMPS DE TRAVAIL

☐ DIMINUTION DU TEMPS DE TRAVAIL

#### INFORMATIONS SUR LE POSTE

NATURE DU POSTE (GRADE) :

NOM DE L'AGENT :

DUREE HEBDOMADAIRE ACTUELLE :  
(en heures et en centièmes)        ..... /35<sup>e</sup>

DUREE HEBDOMADAIRE PROPOSEE :  
(en heures et en centièmes)        ..... /35<sup>e</sup>

#### DATE D'EFFET

*(doit être postérieure à l'avis du CT et à la délibération qui interviendra après cet avis)*

..... / ..... / 20.....

## MOTIFS DE LA MODIFICATION

## ACCORD DE L'AGENT

pour la nouvelle durée hebdomadaire de ..... /35<sup>e</sup> (en heures et en centièmes)

☐ OUI

☐ NON

Signature de l'agent précédée de la mention « Bon pour accord » :

(Joindre le courrier de l'agent)

A ....., le .....

**(Cachet de la collectivité ; prénom, nom, qualité et signature de l'Autorité Territoriale)**

Conformément à la Loi Informatique et Libertés de 78 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du CDG16 : [dpo@cdg16.fr](mailto:dpo@cdg16.fr)

### Cadre réservé à l'administration

AVIS DU C.T. REUNI LE \_\_\_\_\_

☐ avis favorable

☐ avis défavorable

☐ le Comité ne s'est pas prononcé

☐ à l'unanimité

☐ à la majorité des membres présents

OBSERVATIONS : .....

.....

.....

.....

Fait à Angoulême, le .....

La Présidente du Comité Technique,

.....