**s**

**DELIBERATION PORTANT MODIFICATION DE LA DUREE**

**DE SERVICE D’UN EMPLOI A TEMPS COMPLET *(OU NON COMPLET)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de la délibération. Ils doivent être supprimés de la délibération définitive.***

**COMMENTAIRES :**

***La modification du temps de travail d'un emploi doit toujours être justifiée par les nécessités de service.***

***Dans tous les cas, la diminution du temps de travail d’un emploi à temps complet constitue une suppression de poste.***

***S'agissant d'une modification, à la baisse ou à la hausse de la durée hebdomadaire d'un emploi à temps non complet, supérieure à 10% du temps de travail initial ou faisant perdre le bénéfice de l'affiliation à la CNRACL :***

***- elle est assimilée à la suppression de l'emploi d'origine suivie de la création d'un autre poste doté d'un nouveau temps de travail : l'avis du Comité Technique est donc requis et doit être préalable à la décision de l'organe délibérant ;***

***- une Déclaration de Vacance d'Emploi doit être publiée avant sa date d'effet.***

Le ... *(date)*, à ... *(heure)*, en ... *(lieu)* se sont réunis les membres du Conseil Municipal *(ou autre assemblée)*, sous la présidence de ..., convoqués le …,

Etaient présents :

Etaient absent*(s)* excusé*(s)* :

Le secrétariat a été assuré par :

**Le conseil municipal *(ou conseil syndical, conseil communautaire, conseil d’administration…)***

**Sur rapport de Monsieur *(ou Madame)* le Maire *(ou le Président)*,**

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L. 313-1, L. 542-2 et L. 542-3,

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés sur des emplois permanents à temps non complet,

Vu le tableau des emplois,

*Pour une modification supérieure à 10 % ou faisant perdre l’affiliation à la CNRACL :*

*Vu l’avis du comité social territorial en date du …*

**Monsieur *(ou Madame)* le Maire *(ou le Président)* rappelle à l’assemblée :**

Considérant la nécessité de modifier la durée hebdomadaire de travail d'un emploi de … *(indiquer l'emploi concerné)* permanent à temps complet *ou non complet (….heures hebdomadaires)* en raison de … *(exposer les nécessités de services qui conduisent au projet de modification du temps de travail par exemple : diminution des effectifs de l’école).*

*\*\*\*\*\**

***SI LA MODIFICATION*, *A LA BAISSE OU A LA HAUSSE, DU TEMPS DE TRAVAIL EST SUPERIEURE A 10% DU TEMPS DE TRAVAIL INITIAL DE L'EMPLOI OU EN CAS DE PERTE DE L'AFFILIATION À LA CNRACL (temps de travail passant en dessous de 28 heures):***

Après avoir entendu le Maire *(ou le Président)* dans ses explications complémentaires, le conseil municipal *(ou conseil syndical, conseil communautaire, conseil d’administration…),* après en avoir délibéré,

**DECIDE**

**Article 1 :**

La suppression, à compter du *…*, d’un emploi permanent *à temps complet ou non complet (à …heures hebdomadaires)* de ... *(indiquer l'emploi concerné).*

**Article 2 :**

La création, à compter de cette même date, d’un emploi permanent *à temps complet ou non complet (à …heures hebdomadaires)* de ... *(indiquer l'emploi concerné),*

**Article 3 :**

D’inscrireau budget les crédits correspondants.

\*\*\*\*\*

***SI LA MODIFICATION, A LA BAISSE OU A LA HAUSSE, DU TEMPS DE TRAVAIL EST INFERIEURE OU EGALE A 10% DU TEMPS DE TRAVAIL INITIAL DE L'EMPLOI :***

Après avoir entendu le Maire *(ou le Président)* dans ses explications complémentaires, le conseil municipal *(ou conseil syndical, conseil communautaire, conseil d’administration…),* après en avoir délibéré,

**DECIDE**

**Article 1 :**

De porter, à compter du …, de … heures *(temps de travail initial)* à … heures *(temps de travail modifié)* le temps hebdomadaire moyen de travail d’un emploi de ... *(indiquer l'emploi concerné),*

**Article 2 :**

D’inscrireau budget les crédits correspondants.

*\*\*\*\*\**

**Article 3 *(ou 4)* :**

Les dispositions de la présente délibération prendront effet après transmission aux services de l’Etat et publication et ou notification.

**Article 4 *(ou 5)* :**

Le Maire (*ou le Président*) certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui pourra faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif d’Amiens dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l’Etat et de sa publication.

**ADOPTÉ** : à l’unanimité des membres présents

ou

à ... voix pour

à ... voix contre

à ... abstention*(s)*

 Fait à. ...,

 le …,

 Prénom, nom et qualité du signataire

* **Transmis au représentant de l’Etat le : …**
* **Publié le : …**

**ARRETE PORTANT MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE**

**de Monsieur *(ou Madame)* …**

***(Modification de la durée supérieure à 10% du temps de travail initial ou en cas de perte d'affiliation à la CNRACL : assimilée à une création suppression de poste)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de *(collectivité ou établissement)…*

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L. 313-1, L. 542-2 et L. 542-3,

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la délibération du Conseil Municipal *(ou autre assemblée)* en date du ... portant *(ou ramenant) de ... h à .... h l*e temps hebdomadaire moyen de travail d'un emploi de ... *(grade)* à compter du ...,

(*Le Comité Technique doit être saisi du projet de modification du temps de travail avant toute décision de l'organe délibérant et avant la date d'effet de la mesure).*

Considérant que la déclaration de la vacance de l'emploi a été effectuée auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Oise *sous le n°….* et qu’elle a été soumise au contrôle de légalité le *…,*

Considérant que Monsieur *(ou Madame)* … occupe l'emploi et qu'il *(elle)* est classé(e) au *...*ème échelon de son grade depuis le ...,

**ARRETE**

**Article 1er**:

A compter du ...,Monsieur *(ou Madame)* …*, … (grade), effectuera ...* heures de travail par semaine en moyenne.

**Article 2** :

A cette date, il *(elle)* percevra une rémunération calculée à raison de .../35ème de la valeur de l'indice brut ..., majoré, correspondant au ...ème échelon du grade de ...

**Article 3** :

Sa carrière se poursuit sans discontinuité.

Monsieur *(ou Madame)* …*est (ou reste) affilié(e) à la CNRACL ou à l’IRCANTEC,*

*Ou* Monsieur *(ou Madame)* …*n'est plus affiliée à la CNRACL, mais est affiliée à l'IRCANTEC.*

**Article 4 :**

 Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 5 :**

Le Maire *(ou le Président)* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte, informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir, devant le Tribunal Administratif d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 6**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion de l’Oise et au comptable de la collectivité.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,

**ARRETE PORTANT MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE**

**de Monsieur *(ou Madame)* …**

 ***(Modification de la durée inférieure à 10% du temps de travail initial et sans perte d'affiliation à la CNRACL)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de *(collectivité ou établissement)…*

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L. 313-1, L. 542-2 et L. 542-3,

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la délibération du Conseil Municipal *(ou autre assemblée)* en date du ... portant de .... *h à ..... h* le temps hebdomadaire moyen de travail d'un emploi de ... *(grade) à compter du ...,*

Considérant que *Monsieur ou Madame ............* occupe l'emploi et qu'il est classé au ...ème échelon de son grade depuis le *..... ,*

**ARRETE**

**Article 1er :**

A compter du ...,Monsieur *(ou Madame)* …*, …* (grade), effectuera ... heures de travail par semaine en moyenne.

**Article 2 :**

A cette date, il percevra une rémunération calculée à raison de .../35ème de la valeur de l'indice brut ..., majoré ..., correspondant au ...ème échelon du grade de ...

**Article 3 :**

Sa carrière se poursuit sans discontinuité.

Monsieur *(ou Madame)* …reste affilié*(e)* à la CNRACL ou à l’IRCANTEC,

**Article 4 :**

 Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 5 :**

Le Maire *(ou le Président)* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte, informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir, devant le Tribunal Administratif d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 6:**

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion de l’Oise et au comptable de la collectivité.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,