

**SAISINE DU COMITE SOCIALTERRITORIAL**  
à retourner par voie postale ou par mail à : [instancesparitaires@cdg17.fr](mailto:instancesparitaires@cdg17.fr)

## Réorganisation de service

**Textes de référence :** - Code Général de la Fonction Publique, article L253-5  
- Décret n°85-603 du 10 juin 1985  
- Articles 18 et 30 du décret n°91-298 du 20 mars 1991 (temps non complet)

**Principe :** Le Comité Social Territorial est consulté pour avis sur les questions relatives à l'organisation des administrations, aux conditions générales de fonctionnement des services, à l'introduction des nouvelles méthodes des travail, etc.

**Les formulaires de saisine du CST ne doivent pas être nominatifs  
et les pièces jointes au dossier doivent être anonymisées**

**COLLECTIVITE :** .....

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier : .....

.....

Nombre d'habitants	Nombre d'agents titulaires	Contractuels	Stagiaires

**- Projet de réorganisation :**

Réorganisation du service de :

.....

Date d'entrée en vigueur de la réorganisation (après avis du CST) : .....

Objectifs de la réorganisation (détailler le plus précisément possible) :

.....

.....

.....

.....

.....

Descriptif du projet :

.....

.....

.....

.....

Impact sur le personnel (effectifs concernés, missions, autres...) :

.....

.....

.....

Délai de réalisation : .....

**- Conséquences de cette réorganisation :**

✓ Modification de l'organigramme :            oui  non

✓ Modification des fiches de poste :            oui  non

✓ Modification du tableau des emplois :            oui  non

✓ Suppression de poste :            oui  non

Si oui, nombre : ..... Grade : ..... Temps de travail : .....

✓ Création de poste :            oui  non

Si oui, nombre : ..... Grade : ..... Temps de travail : .....

✓ Instauration de temps partiel            oui  non

✓ Modification du protocole ARTT :            oui  non

(Si oui, remplir l'imprimé de saisine « avenant au protocole ARTT »)

✓ Modification du règlement intérieur :            oui  non

✓ Consultation du personnel :            oui  non

Modalités de consultation (réunion, entretien, courrier...) : .....

Date de consultation : .....

**- Éléments d'information supplémentaires :**

.....  
.....  
.....

Fait à ....., le.....

*Signature de l'autorité territoriale*

**Pièces à joindre :**

- Tableau des emplois avant et après le projet
- Organigramme fonctionnel avant et après le projet (non nominatif)
- Fiches de postes concernés par la réorganisation (non nominatives)
- Toutes pièces jugées utiles à la compréhension du dossier (planning, etc...)

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le Centre de Gestion, pour la tenue du Comité Social Territorial.  
Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : secrétariat des instances paritaires du Centre de Gestion, membres de l'instance.  
Ces données seront conservées pendant 5 années suivant la réunion du Comité Social Territorial.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données :  
[dpd@cdg17.fr](mailto:dpd@cdg17.fr)

Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, en vous adressant au Centre de Gestion, 85 boulevard de la République, CS50002, 17076 La Rochelle cedex 9 -  
tél : 05 46 27 47 00.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL (<https://www.cnil.fr/>).