|  |  |
| --- | --- |
| 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 :  | [ ]  Organisation des services[ ]  Organisation du temps de travail[ ]  Compte Epargne Temps[ ]  Temps partiel[ ]  Astreintes et permanences[ ]  Heures supplémentaires et complémentaires[ ]  Règlement intérieur[ ]  Télétravail[ ]  Ratios promus/promouvables[ ]  Protection Sociale Complémentaire[ ]  Critères d’évaluation professionnelle[ ]  Compte Personnel de Formation[ ]  RIFSEEP[ ]  Primes et indemnités[ ]  Lignes Directrices de Gestion (LDG)[ ]  AUTRES à préciser : ……………………………………………………… |
| Document(s) joint(s)*(Projet de délibération, règlement, organigramme, note explicative …)* |  |

**Merci de transmettre ce document complété et signé au format PDF par mail :**

instances-paritaires@cdg86.fr

A …………………, le …………………

 Cachet et signature de l’Autorité Territoriale