

# R A P P O R T   D E   S A I S I N E

---

## C O M I T É   S O C I A L T E R R I T O R I A L   ( C S T )

---

### **Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Puy-de-Dôme**

**NOM DE LA COLLECTIVITÉ :**

**INTITULÉ DE LA SAISINE :**

**Le Centre de Gestion**

*Un appui au quotidien pour la gestion des ressources humaines*

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Nombre d'habitants :

Nom du gestionnaire en charge du dossier :

Tél :

Courriel :

Nombre d'agents :

**PRÉSENTATION DE LA SAISINE**

Intitulé de la saisine :

Service(s) et/ou direction(s) concerné(es) :

Date d'effet de la modification :

Annexe(s) :            oui            non

Si oui détailler les pièces transmises (note explicative, courrier de(s) agent(s), tableau des effectifs, fiche d'impact, règlement(s) etc...) :

Références juridiques :

➤ **OBJECTIF DE LA MESURE**

Exemple : Mise en place du régime indemnitaire, harmonisation des horaires de travail, développement de l'action sociale et /ou mise en conformité de la réglementation en vigueur...

➤ **SITUATION AVANT LA MISE EN ŒUVRE**

➤ **SITUATION APRÈS LA MISE EN ŒUVRE**

**➤ IMPACTS**

Exemple : sur les agents, la gestion du personnel, la gestion financière, l'organisation de la collectivité ou d'un service en particulier, information et/ou concertation mise(s) en oeuvre, etc...):

**➤ OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES****DATE ET SIGNATURE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :****Comité social territorial (CST)**

Tél. 04 73 28 59 80

[cst@cdg63.fr](mailto:cst@cdg63.fr)