



Comité Social Territorial

PROJET DE SUPPRESSION D'EMPLOI – REORGANISATION DE SERVICE

COLLECTIVITE :

- Suppression d'emploi, ⁽¹⁾
- Réorganisation de service.

EMPLOI CONCERNE :

AGENT CONCERNE :

NOM – PRENOM :

AGE :

Situation actuelle :

Situation proposée par l'autorité délibérante :

Motivations :

En cas de suppression d'emploi, un autre emploi a-t-il été créé ? **Oui** **Non** ⁽¹⁾

Si oui, sur quel grade ?.....à quelle date ?.....

Si non, détailler les raisons :

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

L'AGENT CONCERNE :

- donne son accord, ⁽¹⁾
- déclare seulement avoir pris connaissance du projet,
- ne donne pas son accord.

Signature de l'agent :

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante.

Fait à
Le
Le Maire, le Président,