**DÉLIBÉRATION**

**portant modification de la durée hebdomadaire de service d’un emploi**

Le [**date**] à [**heure**], à [**lieu**] se sont réunis les membres du [**assemblée délibérante**] sous la présidence de [**Nom, Prénom et qualité de l’autorité territoriale**], convoqués le [**date**].

Étaient présents : [**liste des présents**]

Étaient absent(s) excusé(s) : [**liste des absents**]

Le secrétariat a été assuré par : [**Nom, Prénom et qualité du secrétaire de séance**]

**Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public] informe l’assemblée :**

Compte tenu de [**motifs de modification de la durée hebdomadaire de l’emploi**], il convient de modifier la durée hebdomadaire de service de l’emploi de [**nom de l’emploi**].

Cette modification étant supérieure à 10 % de la durée de temps de travail initialement fixée, celle-ci doit être considérée comme une suppression de poste.

**OU**

Cette modification impliquant la perte d’affiliation à la CNRACL de l’agent occupant l’emploi permanent, celle-ci doit être considérée comme une suppression de poste.

**OU**

Cette modification concernant un emploi à temps complet, celle-ci doit être considérée comme une suppression de poste.

**Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public] propose à l’assemblée :**

La suppression de l’emploi de [**emploi**] correspondant à la durée de travail de [**durée de travail originelle**] créé par délibération du [**date**] et la création simultanée d’un emploi de [**emploi**] à temps complet ou non complet à raison de [**durée de travail hebdomadaire**] pour [**détail des fonctions**] à compter du [**date ne pouvant être rétroactive**].

**Le [assemblée délibérante], après en avoir délibéré :**

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

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique, *(le cas échéant)*

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

Vu la délibération relative au régime indemnitaire n° [**numéro de délibération**] en date du [**date**],

Vu le tableau des emplois,

Vu l’avis du comité social territorial réuni en date du [**date**], *(le cas échéant)*

Considérant qu’il est nécessaire de modifier la durée hebdomadaire de service de l’emploi de [**emploi**],

**DECIDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | D’adopter la proposition de [Qualité de l’**autorité territoriale**]. |
| **Article 2 :**  | De modifier, en conséquence, le tableau des effectifs comme suit, à compter du [**date**] :

|  |
| --- |
| **[NOM DU SERVICE]** |
| **EMPLOI** | **GRADE(S)** | **CATEGORIE** | **ANCIEN EFFECTIF** | **NOUVEL EFFECTIF** | **DURÉE HEBDOMADAIRE** |
| Ex : Responsable service financier | AttachéAttaché principal | A | 0 | 1 | TC |
| Ex : Assistant comptable | RédacteurRédacteur ppl 2ème classeRédacteur ppl 1ère classe | B | 2 | 1 | TC |

 |
| **Article 3** **:**  | Que les crédits nécessaires seront inscrits au budget. |
| **Article 1** **:**  | Que [**Qualité de l’autorité territoriale**] est chargé(e) de prendre toutes les mesures nécessaires à l’exécution de la présente délibération. |

**ADOPTÉ**

A l’unanimité des membres présents

**OU**

A [**nombre**] de voix pour

A [**nombre**] de voix contre

A [**nombre**] abstention(s)

Fait à [**commune**], le [**date**]

[**Nom, prénom et qualité du signataire**]

**Transmis au représentant de l’État le [date]**

**Publié le [date]**

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 dans un délai de deux mois à compter de la date de publication.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr