Demande d’avis du Comité Social Territorial

**Régime indemnitaire**

# Références juridiques

Code général de la fonction publique, notamment les articles L. 14-1 et suivants.

# Identification

**Collectivité :**…………………………………………………………………………………………………………..

**Personne en charge du dossier :** …………………………………………………………………………..

**La saisine concerne :**rayer la mention inutile :

* La mise en place d’un régime indemnitaire pour certains cadres d’emplois.
* La modification du régime indemnitaire actuel: Préciser les principales modifications………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Observations

Indemnité(s) instaurée(s) : (*exemples : PSR, ISS…)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Cadres d’emplois et grades concernés : *……………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

Ajouter ici, le cas échéant, toute précision utile qui ne figurerait pas dans le projet de délibération joint *:*

*……………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Pièces à joindre

**Projet de délibération portant mise en place ou modification du régime indemnitaire.**

Le : ……………………………………..

Nom et signature de l’autorité territoriale : ……………………………………………………………………………………….

**RAPPEL : LES DOSSIERS DE SAISINE DU CST DOIVENT PARVENIR AU CDG**

**4 SEMAINES AVANT LA SEANCE.**

Ils peuvent être envoyés par mèl : carrieres@cdg31.fr ou par courrier : CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE LA HAUTE-GARONNE- 590, rue Buissonnière - CS 37666 - 31676 LABEGE CEDEX