Collectivité : ..........................................................................................

Adresse complète : ...............................................................................

...............................................................................................................  
Suivi du dossier assuré par : .................................................................

**Objet de saisine : Aménagement et réduction du temps de travail – Foyer Logement**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICE** | **Avant A.R.T.T.** | **Après A.R.T.T.** |
| **administratif** |  |  |
| **entretien** |  |  |
| **restauration** |  |  |
| **soins** |  |  |
| **nuit** |  |  |
| ***(Autres à préciser)*** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Evolution du nombre de résidants** | | | |
| **Autonomes** | | | |
| **20…** | **20…** | **20…** | **20….** |
|  |  |  |  |
|
| **Dépendants** | | | |
|  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’emplois C.E.S. ou C.E.C. dans le foyer-logement\* : **........................................................** | |
| Nombre de contractuels (Contrat de droit public)\* : **..............**  **SERVICE …………………………………………………………** | Nombre d’emplois jeunes \* :**..........**  **SERVICE ……………………………………..** |

*\*Avant application de la mesure*

**LES OBJECTIFS DE LA COLLECTIVITE**

|  |
| --- |
| *A remplir par l’autorité territoriale* |

**EMPLOI DU TEMPS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Avant l’A.R.T.T. | Après l’A.R.T.T. |
| Durée annuelle du travail |  |  |
| Temps de travail effectif journalier |  |  |
| Amplitude journalière |  |  |
| Repos hebdomadaire |  |  |

**A REMPLIR IMPERATIVEMENT**

**TABLEAU DE l’EFFECTIF GLOBAL DE LA COLLECTIVITE**

**REPARTITION PAR SERVICE (1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVICE | GRADE | SITUATION (2) | D.H.S. (3) avant la réorganisation  de service | Emploi  occupé avant réorganisation de service | D.H.S. après la réorganisation  de service | Emploi  occupé après réorganisation de service | Signature des agents concernés  par la mesure envisagée |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Exemple : service administratif, service entretien, restauration...

(2) Stagiaire – Titulaire – auxiliaire…

(3) D.H.S.\* : Durée hebdomadaire de service exprimée en heures et minutes

**EMPLOIS SUSCEPTIBLES D’ETRE SOUMIS AU REGIME D’ASTREINTE**

*Article L 212-4 Bis du Code du Travail*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grade** | **Service** | **Emploi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LES TEMPS NON COMPLETS**

|  |
| --- |
| *(Indiquer l’incidence des accords pour les emplois à temps non complet)* |

**LES TEMPS PARTIELS**

|  |
| --- |
| *(Indiquer l’incidence des accords pour les emplois à temps partiel)* |

**LES RECRUTEMENTS**

|  |
| --- |
| *(Indiquer la nature et l’affectation des recrutements envisagés)* |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION DE L’APPLICATION DE L’A.R.T.T.**  *Exemple : nombre de jours de travail par semaine ; prise des jours A.R.T.T. par ½ journée ou journée entière et sur quel rythme, autres…)* |

|  |
| --- |
| **AVIS DES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTATIVES DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE AYANT PARTICIPE A LA NEGOCIATION** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A DEFAUT DE PROTOCOLE D’ACCORD** | | | |
| Le personnel a-t-il été associé à la négociation préalable ? | | oui 🞎 | non 🞎 |
|  | globalement : | oui 🞎 | non 🞎 |
|  | par service : | oui 🞎 | non 🞎 |
| Si oui, sous quelle forme ? …………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| Le personnel a-t-il été associé à la définition des modalités d’application de l’A.R.T.T. ? | | | |
|  | globalement : | oui 🞎 | non 🞎 |
|  | par service : | oui 🞎 | non 🞎 |
| Si oui, sous quelle forme ? …………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A défaut de protocole d’accord, existe-t-il un document local qui acte, en détail, l’application de l’aménagement et la réduction du temps de travail dans la collectivité. | | | |
|  |  | oui 🞎 | non 🞎 |
| Si oui, préciser la nature de ce document et le joindre au présent dossier :………………….  ………………………………………………………………………………………………………………. | | | |

Le Président certifie exact les renseignements mentionnés dans ce dossier.

A ………………………………………………, le ………………………………………….

Le Président

**FOYER LOGEMENT DE:**………………………………………………………………………………………………..

**QUEL SERA LE VOLUME HORAIRE ANNUEL TRAVAILLE ?**

**Le calcul se fait de la manière suivante :**

**35 heures x 52 semaines soit 1 820 heures**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 820 heures auxquelles on ôte :** | | | **1 820 heures** |
| *Nombre de jours de congé* | 25 | x 7 heures = |  |
| Nombre de jours fériés | 11 | x 7 heures = |  |
| Accords locaux |  | x 7 heures = |  |
| Nombre de jours de fractionnement | 2 | x 7 heures = |  |
| **Volume horaire total de l’année** | | | 1820 – 266 = 1554 |

Quel était le volume annuel de travail : ancienne base

**Le calcul se fait de la manière suivante :**

**39 heures x 52 semaines soit 2 028 heures**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 028 heures auxquelles on ôte :** | | | **2 028 heures** |
| *Nombre de jours de congé* | *25* | *x 7,8 heures =* |  |
| *Nombre de jours fériés* | *11* | *x 7,8 heures =* |  |
| *Accords locaux* | *-* | *x 7,8 heures =* |  |
| *Nombre de jours de fractionnement* | *2* | *x 7,8 heures =* |  |
| ***Volume horaire total de l’année*** | | | ***1731.6*** |

**Calcul du différentiel**

On obtient un nombre d’heures que l’on divise par 7 pour avoir le nombre de jours dégagés. 25.37