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

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

Adresse mail : …………………………………………………………..Numéro de téléphone : ……………………………………….………

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

Référence

**Décret n°2001-623 du 12 juillet 2001 pris pour l’application de l’article 7-1 de la loi du 26 janvier 1984 et relatif à l’aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale ;**

**• Décrets n°2002-147 et 148 du 7 février 2002 relatif aux modalités de rémunération ou de compensation des astreintes, des interventions et des permanences au bénéfice de certains personnels gérés par la direction générale de l’administration du ministère de l’intérieur ;**

**• Décret n°2003-545 du 18 juin 2003 relatif à l’indemnité de permanence attribuée à certains agents du ministère de l’équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer ;**

**• Décret n°2005-542 du 19 mai 2005 relatif aux modalités de la rémunération ou de la compensation des astreintes et des permanences dans la fonction publique territoriale ;**

Principe

**Permanence : L’obligation faite à l’agent de se trouver sur son lieu de travail habituel ou un lieu désigné par son chef de service, pour nécessité de service, un samedi, un dimanche ou un jour férié sans qu’il y ait travail effectif ou astreinte, semaine incluse pour les fonctions techniques.**

**La collectivité doit saisir, préalablement à sa délibération, le Comité Technique lorsqu’elle procède à la mise en place de permanence**

* **Date d’effet de la mesure envisagée** : ……………………………………….

**Le formulaire ne doit pas comporter l’identité des agents**

Nombre de fonctionnaires : Titulaires………………………………… Stagiaires…………………………………………………

Nombre de contractuels : CDI…………………………………………. CDD ………………...........................................

Contrats aidés………………………… Apprentis……………………………………………….



**Consulter la fiche technique du CDG–** [**Astreinte et permanence**](https://portail.cdg22.fr/jcms/ppintra_10228/fr/fiche-technique-astreinte)

Mise en place des permanences (merci de compléter ce dossier et le tableau n°1)

Modification du régime des permanences (merci de compléter ce dossier et le tableau n°2)

* **TABLEAU N°1 : Mise en place du régime des permanences**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situations donnant lieu aux permanences** | **Services et emplois concernés** | **Modalités d'organisation** | **Modalités d'indemnisation** |
| **PERMANENCES** | | | |
| ***Autres filières que la filière technique*** | | | |
|  | Services et nombre d’agents concernés : ……………………………………………………………….............................................................................  *Lister les grades, emplois ou fonctions :*  -  -  -  -  **Agents contractuels** - Extension du dispositif  Oui  Non | **Roulements et horaires en fonction des permanences***(ex : périodicité des plannings, permanence de semaine, dimanche ou jour férié ...* **:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................  **Délai de transmission et de prévenance en cas de modification du planning** (*NB : pour la filière technique, majoration de l’indemnité de 50% si prévenance moins de 15 jours francs avant le début de cette période*)  ………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………............................................  …………………………………………………………………………………………......................  **Moyens mis à disposition** (*ex : téléphone, voiture,)*  ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………................... | Indemnisation  Ou  Repos compensateur  (durée d’absence équivalente au nombre d’heures de travail majoré de 25%)  Elles sont exclusives l’une de l’autre. |
| ***Filière technique*** | | | |
|  | Services et nombre d’agents concernés : ………………………………………………………………  *Lister les grades, emplois ou fonctions :*  -  -  -  -  **Agents contractuels** - Extension du dispositif  Oui  Non | **Roulements et horaires en fonction des permanences***(ex : périodicité des plannings, permanence de semaine, dimanche ou jour férié ...* **:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................  **Délai de transmission et de prévenance en cas de modification du planning** (*NB : pour la filière technique, majoration de l’indemnité de 50% si prévenance moins de 15 jours francs avant le début de cette période*)  ………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………....................................................  …………………………………………………………………………………………......................  **Moyens mis à disposition** (*ex : téléphone, voiture,)*  ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….…………………………................ | Indemnité forfaitaire uniquement |

*La rémunération et la compensation en temps des permanences ne sont pas cumulables avec l’indemnisation ou la compensation des astreintes ou des interventions au titre d’une même période.*

* **TABLEAU N°2 : Modification du régime des permanences**

***QuestionsPour le remplir se référer aux informations demandées dans le tableau n°1***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Filière ……………** | | **Filière ……………** | | **Filière ……………** | |
| Situation antérieure | Situation actuelle | Situation antérieure | Situation actuelle | Situation antérieure | Situation actuelle |
| **Situations donnant lieu aux permanences et/ou interventions** |  |  |  |  |  |  |
| **Services, agents et emplois concernés** |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'organisation (roulements, horaires, périodicité…)** |  |  |  |  |  |  |
| **Modalités d'indemnisation** |  |  |  |  |  |  |

* La rubrique ci-dessous doit être impérativement complétée par les agents concernés par la mesure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accord sur la mesure | Désaccord sur la mesure | Observations éventuelles des agents concernés par la mesure | Signature des agents |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C:\Users\mlefloch\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\LJFXQFYX\paper-clip-308492_960_720[1].pngPièce(s) à joindre** :

Toutes pièces jugées utiles à la compréhension du dossier

Le Maire ou le Présidentcertifie exact les renseignements mentionnés dans ce dossier.

Fait à …………………………, le ……………………

Signature de l’autorité territoriale