**MODELE DE DELIBERATION PORTANT MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL D’UN EMPLOI**

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU

**CONSEIL MUNICIPAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Séance du ……………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’an deux mille ………………. et le ………………………………………. à ……………………. heures, les membres du Conseil municipal de la commune de …………………………….., régulièrement convoqué, s’est réuni au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de ……………………………………………………………...

**OBJET : modification du temps de travail d’un emploi**

**Etaient présents** **:** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Etaient absents excusés :** ………………………………………………………………………………………………………………..

Le *Maire / Président* expose au …………………….. *(dénomination de l'organe délibérant)* la nécessité de modifier la durée hebdomadaire de travail d'un emploi de ………………………………… *(indiquer l'emploi concerné)* permanent à temps complet *ou non complet (……….heures hebdomadaires)* afin de ………………. *(exposer les nécessités de services qui conduisent au projet de modification du temps de travail).*

* ***SI LA MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL EST SUPERIEURE A 10% DU TEMPS DE TRAVAIL INITIAL DE L'EMPLOI OU EN CAS DE PERTE DE L'AFFILIATION À LA CNRACL (temps de travail passant en dessous de 28 heures):***

Après avoir entendu le *Maire / Président* dans ses explications complémentaires, après avis favorable du Comité Technique rendu le …………….. et après en avoir délibéré, le…………………….. *(dénomination de l'organe délibérant),*

**DECIDE ▪** la suppression, à compter du *……………*, d’un emploi permanent *à temps complet ou non complet (……..heures hebdomadaires)* de …………………………………………….. *(indiquer l'emploi concerné),*

**▪** la création, à compter de cette même date, d’un emploi permanent *à temps complet ou non complet (……..heures hebdomadaires)* de …………………………………………….. *(indiquer l'emploi concerné),*

**PRECISE** **▪** que les crédits suffisants sont prévus au budget de l'exercice *(uniquement en cas d'augmentation du temps de travail).*

* ***SI LA MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL EST INFERIEURE OU EGALE A 10% DU TEMPS DE TRAVAIL INITIAL DE L'EMPLOI :***

Après avoir entendu le *Maire* */ Président* dans ses explications complémentaires et après en avoir délibéré, le…………………….. *(dénomination de l'organe délibérant),*

**DECIDE ▪** de porter, à compter du …………………, de ….. heures *(temps de travail initial)* à ….. heures *(temps de travail modifié)*  le temps hebdomadaire moyen de travail d’un emploi de …………………………..*(indiquer l'emploi concerné)*

**PRECISE** **▪** que les crédits suffisants sont prévus au budget de l'exercice *(uniquement en cas d'augmentation du temps de travail).*

Fait et délibéré à ……………………….. le ………………………………….

Pour copie conforme au registre,

…………………………., le ……………………..

Le Maire,

(prénom, nom, signature)

**COMMENTAIRES :**

***La modification du temps de travail d'un emploi doit toujours être justifiée par les nécessités de service. De plus, pour respecter les règles de partage des compétences entre l'organe délibérant et l'autorité territoriale, les agents concernés ne doivent en aucun cas être cités dans la délibération.***

***S'agissant d'une modification de la durée hebdomadaire d'un emploi supérieure à 10% du temps de travail initial ou faisant perdre le bénéfice de l'affiliation à la CNRACL:***

***- elle est assimilée à la suppression de l'emploi d'origine suivie de la création d'un autre poste doté d'un nouveau temps de travail :***

***→ L'avis du Comité Technique est donc requis et doit être préalable à la décision de l'organe délibérant ;***

***- une Déclaration de Vacance d'Emploi doit être publiée avant sa date d'effet.***