

**CREATION D’UNE COMMUNE NOUVELLE**

**Personne en charge du dossier :**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

**1 – Projet de réorganisation des services**

Communes concernées par la fusion

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la commune | Nombre d'habitants (ou strate démographique) | Nombre d'agents titulaires | Nombre d'agents non-titulaires | Nombre d'agents stagiaires |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Date d’entrée en vigueur de la réorganisation :

Quels sont les objectifs de la réorganisation (*merci de détailler le plus précisément possible)* ?

Quelles sont les modifications principales apportées à l’organisation des services ?

**2 – Impact sur les personnels**

Préciser les impacts de la réorganisation sur les personnels

*(effectifs concernés, missions, changement de lieu d’exercice du travail, conditions de travail, impacts sur la rémunération et conditions salariales)*

Délais de réalisation :

**3 – Concertation avec les personnels**

Les agents concernés ont-ils été associés en amont à la démarche ?

[ ]  Non

[ ]  Oui

Si oui par quel moyen (entretiens individuels, réunions, participation à un groupe de travail) ?

Les agents concernés sont-ils informés sur le projet ?

[ ]  Non

[ ]  Oui

Si oui, quelles sont les modalités d’information du personnel (courriers, note de service, réunions, etc…)

Quelles mesures d’accompagnement en direction des personnels avez-vous prévues ?