**DELIBERATION N° ………………………………………**

 *(Modèle mis à jour en Janvier 2022)*

**Portant la suppression d’emploi**

*✪ Les éléments en italique bleu doivent être modifiés / complétés ou supprimés selon la situation de la collectivité.*

**Logo Collectivité**

**Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales,

**Vu** le Code Général de la Fonction Publique, notamment son article L313-1,

**Vu** le tableau des effectifs existant,

**Vu** l’avis du Comité Social Territorial en date du …,

**Considérant ce qui suit :**

Les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l’organe délibérant de la collectivité ou de l’établissement.

Il appartient donc à l’assemblée délibérante de la collectivité ou de l’établissement public de fixer l’effectif des emplois nécessaire au fonctionnement des services.

Compte tenu de *…. (Exposer ici les faits justifiant la suppression d’un emploi, par exemple : départ d’un fonctionnaire et réorganisation des services),* il convient de supprimer les emplois correspondants.

Il appartient à l'organe délibérant, conformément aux dispositions légales énoncées ci-dessus, de déterminer par délibération, de supprimer un emploi.

**L’assemblée délibérante,**

**Décide**

* D’instituer selon le dispositif suivant :

La suppression, à compter du *…,* de l’emploi de *…* à temps complet (*ou : à TNC à raison de … heures hebdomadaires*) au service *…* (*indiquer le service*),

* De modifier le tableau suivant :

|  |
| --- |
| ***SERVICE FINANCIER*** |
| **EMPLOI** | **GRADE(S) ASSOCIE(S)** | **CAT.** | **Ancien effectif** | **Nouvel effectif** | **Durée hebdomadaire** |
| *Responsable service financier* | *Attaché,**Attaché principal* | *A* | *0* | *1* | *TC* |
| *Assistant comptable* | *Rédacteur,**Rédacteur principal,**Rédacteur chef* | *B* | *2* | *1* | *TC* |

* D’inscrire au budget les crédits correspondants ;
* D’autoriser l’autorité territoriale à signer tout acte y afférent ;
* De charger l’autorité territoriale de veiller à la bonne exécution de cette délibération, qui prend effet à partir du ………… ;

Fait à …… le ……,

Le Maire *(le président),*

*(Prénom, nom lisibles et signature)*

*ou*

*Par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Le Maire *(ou le Président),*

* Certifie le caractère exécutoire de cet acte,
* Informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de l’obtention de ce caractère exécutoire. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr)

Transmis au représentant de l’Etat le : ……….

Publié le : ………………