Délibération relative à la journée de solidarité

Le ………………(date), à ………………(heure), en ………………………………………(lieu), se sont réunis les membres du Conseil Municipal (ou autre assemblée), sous la présidence de ………………………,

Etaient présents : …………………………………………………………

Etaient absent(s) excusé(s) : ………………………………………………

Le secrétariat a été assuré par : ……………………………………………

Le conseil municipal/communautaire/syndical de ….

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu les articles L621-11 à L621-12 du code général de la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Vu la délibération n° …….. en date du ………….relative au temps de travail et fixant les cycles de travail,

Vu l’avis du comité technique en date du ………….… ;

**Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président rappelle à l’assemblée :**

M……………… (autorité territoriale) rappelle qu’au Conseil que conformément à l’article L. 621-11 du code général de la fonction publique, une journée de solidarité est instituée en vue d’assurer le financement des actions en faveur de l’autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Elle prend la forme d’une journée supplémentaire de travail non rémunérée pour les agents (fonctionnaires et agents contractuels).

Cette journée de solidarité est incluse dans la durée légale annuelle de temps de travail, qui est de 1607 heures pour un agent à temps complet.

Pour les agents à temps non complet ou à temps partiel, la durée de travail supplémentaire est proratisée en fonction de leurs obligations hebdomadaires de service.

Dans la fonction publique territoriale, cette journée est fixée par délibération, après avis du comité technique.

L'assemblée est amenée à se prononcer sur les nouvelles modalités d'application de ce dispositif au niveau de la collectivité.

M……………… (autorité territoriale) rappelle également que la journée de solidarité peut être accomplie selon la (ou les) modalités suivantes :

* le travail d’un jour férié précédemment chômé autre que le 1er mai ;

Et/ou

* le travail d’un jour de RTT tel que prévu par les règles en vigueur ;

Et/ou

* tout autre modalité permettant le travail de 7 heures précédemment non travaillées, à l’exclusion des jours de congé annuel.

**Le Conseil Municipal (ou autre assemblée : conseil syndical, …….), sur le rapport de Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président et après en avoir délibéré,**

**Décide** :

**Article 1**

D’instituer la journée de solidarité selon le dispositif suivant :

(Choisir le ou les possibilités offertes par la loi et exposées ci-dessous)

(Si cela varie en fonction des services, afin de tenir compte des contraintes de chaque service, précisez le ou les services concernés pour chacune des possibilités).

* le travail d’un jour férié précédemment chômé, autre que le 1er mai, à savoir, le………

Et/ou

* le travail d’un jour de réduction du temps de travail tel que prévu par les règles en vigueur

Et/ou

* le travail de sept heures précédemment non travaillées à l’exclusion des jours de congés annuels, de la façon suivante, à savoir :….…………………………………………………… (précisez cette modalité : il est possible, par exemple, de fractionner la journée de solidarité en demi-journées ou en heures, etc.).

**Article 2**

Pour les agents à temps non complet ou à temps partiel, la durée de travail supplémentaire est proratisée en fonction de leurs obligations hebdomadaires de service.

**Article 3**

Sauf disposition expresse de l’assemblée délibérante prise sur un nouvel avis du Comité technique compétent, ces dispositions seront reconduites tacitement chaque année.

**Ainsi fait et délibéré les jours, mois et an ci-dessous.**

Fait à ........................., le ..../..../....

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président,

(nom, prénom et qualité lisible)

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe que la présente délibération peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Toulouse dans un délai de 2 mois, à compter de la présente publication, par courrier postal (68 rue Raymond IV, BP 7007, 31068 Toulouse Cedex 7 ; Téléphone : 05 62 73 57 57 ; Fax : 05 62 73 57 40) ou par le biais de l’application informatique Télérecours, accessible par le lien suivant : <http://www.telerecours.fr>.