|  |
| --- |
| Textes de référence :  Article L253-5 et L542-1 à L542-5 du Code général de la fonction publique |
| **COLLECTIVITE** : ..................................................................................................  Affaire suivie par : ..........................................  Tél. : ..........................................  Email : .......................................... |

**SUPPRESSION DE POSTE (sans nouvelle creation)**

**EMPLOI SUPPRIME**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grade** | **Durée hebdomadaire** | **Date d’effet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **motif de la suppression (apporter les raisons précises et détaillées)** | | |
| .................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................. | | |

A ……………………………………….

Le ……………………………………..

Le Maire – Le Président

*(cachet de la collectivité)*