



Déclaration de constitution d'un Comité Social Territorial local Ou de rattachement au Comité Social Territorial Départemental

COLLECTIVITE (ou ETABLISSEMENT PUBLIC) :

.....

Adresse :

Interlocuteur :

Courriel :

Au 1^{er} janvier 2026 :

Nombre d'agents titulaires	A :	B :	C :
Nombre d'agents stagiaires			
Nombre d'agents contractuels*			
TOTAL			

**Droit public ou droit privé ⇨ agents bénéficiant d'un contrat de travail (ou plusieurs contrats de travail successifs) d'une durée d'au moins 6 mois en continu.*

➡ **Seuls les collectivités ou établissements de moins de 50 agents (stagiaires, titulaires et contractuels) sont admis au comité social territorial départemental.**

Compte tenu de vos effectifs au 1^{er} janvier 2026, votre collectivité ou établissement public relève-t-il du ressort du comité social territorial départemental ?

☐ **OUI**

☐ **NON**

Si **NON** :

☐ Instance déjà constituée depuis le : / /

OU

☐ Instance qui sera mise en place en 2026

Au choix :

☐ CST local (une seule collectivité d'au moins 50 agents)

☐ CST commun :

- collectivité + établissement(s) dépendant(s) (EPCI, CCAS, CIAS, ...)
- EPCI + tout ou partie des communes membres
- EPCI + CIAS
- EPCI + CIAS + toutes les communes membres+ établissement(s) dépendant(s)

➤ Total d'au moins 50 agents.

Fait à

le

Signature de l'autorité territoriale