



***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<sup>er</sup> janvier 2026 :**

<b>Nombre d'agents titulaires</b>	<b>A :</b>	<b>B :</b>	<b>C :</b>
Nombre d'agents stagiaires			
Nombre d'agents contractuels*			
<b>TOTAL</b>			

\*Droit public ou droit privé  $\Rightarrow$  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<sup>er</sup> 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