Document à remplir et à envoyer à la Direction Générale.

**Au moins 2 semaines avant le début envisagé de l’avenant pour instruction et décision de la DG**

**FICHE DE PROJET D'AVENANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 1. **Salarié concerné :** 2. **Établissement ou Service de rattachement administratif :** | | 1. **Nature de l’avenant :** 2. **Fonctions actuelles :** |  1. **N°(s) ou identifiant(s) de poste(s) budgétaire(s) ouvert(s) au tableau des effectifs:** 2. **Motifs, circonstances et modalités de la proposition d’avenant:** |

**Pour avenant de reclassification et/ou changement de fonctions :**

Nouvelles fonctions : A compter du :

Jusqu’au *(pour modification temporaire)*:

**Pour avenant de modification horaire :**

Durée de la modification : A compter du :

Jusqu’au *(pour modification temporaire)*:

Durée hebdomadaire initiale de travail : heures / semaine

Nouvelle durée hebdomadaire de travail : heures / semaine

*Attention, ces volumes horaires sont les volumes moyens, correspondant à l'Équivalent Temps Plein (ETP). En raison de la modulation à l’année ce n’est pas forcément la somme des horaires réalisés lors d’une semaine travaillée.*

**Horaires de référence temps plein ou temps partiel *(précisez)* :**

(*Indiquez chaque jour de la semaine, avec les heures de prises et de fins de service et les pauses. Si l’horaire est en roulement, précisez et détaillez les semaines du roulement. Vous pouvez joindre une fiche horaire ou un emploi du temps en pièce jointe si plus pratique)*

**Visa du délégataire pour le site** Date : Nom : Signature :

**VALIDATION DIR. DE REGION(S)** Date : Nom : Signature :

**VALIDATION DIR. DES RH** Date : Nom : Signature :

Anomalie de rythme de travail : OUI NON

*(Surclassement internat)*