**NOM ET ADRESSE DE LA COLLECTIVITE**

**Arrêté portant désignation des représentants des collectivités**

**et des établissements publics siégeant à la formation spécialisée en matiere de santé, de sécurité et de conditions de travail du comite social territorial**

**places auprès de la collectivite**

Le Maire (**ou Le président**) de .................................................,

Vu le Code général de la Fonction publique,

Vu le décret n° 2021-571 du 10 mai 2021 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics,

Vu la délibération du Conseil municipal (Comité syndical ou Conseil communautaire ou Conseil d’administration) du …………… portant création de la formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail, et fixant le nombre de représentants titulaires pour le collège des personnels et le nombre de représentants de l’administration,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

Sont désignés comme représentants de la collectivité ou établissement au comité social territorial placé auprès de (nom de la collectivité):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |  |  |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Membres titulaires** | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **Membres suppléants** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ARTICLE 2** : La présidence de la formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail sera assurée par ……………, titre.

.

**ARTICLE 3 :** Le ……………… est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera adressé à :

* Madame la Préfète des Deux-Sèvres
* Monsieur le Trésorier du (nom de la colletcivité).

et notifié à chaque membre de la formation spécialisée en santé et sécurité et conditions de travail.

Fait à …………….., le ……………………

Le Maire ou Président,

*Transmis à la Préfecture le :*

*Reçu en Préfecture le :*

*Le Président,*

*– certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,*

*– informe que la présente décision peut faire l’objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de Poitiers, ou par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site* [*www.telerecours.fr*](http://www.telerecours.fr)

*Notifié aux intéressés Signature de l’Autorité territoriale*