**Annexe 1.2.5 : Contrats à Durée Indéterminée** conclus dans l’année

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fondement du recrutement** |  |
| **Filière** | **art. 3-3, 1°** | **art. 3-3, 2°** | **art. 3-3, 3°** | **art. 3-3, 3° bis** | **art. 3-3, 4°** | **art. 3-3, 5°** | **Cas particuliers** |
| **Administrative** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Culturelle** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sportive** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sociale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Médico-sociale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Médico-technique** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Police municipale** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Animation** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Incendie secours** |  |  |  |  |  |  |  |

**Annexe 1.3.2 : Recours à du personnel temporaire** *(Si une personne a exercé au cours de plusieurs périodes distinctes, ne la compter qu’une seule fois)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Personnels remplaçants mis à disposition par le centre de gestion** |  | **Personnels employés dans le cadre du recours aux services d’entreprises ( intérim )** |
| **Effectifs encore présents****au 31/12/2021** | **Effectifs présents****au moins un jour****entre le 01/01/2021****et le 31/12/2021** | **Effectifs encore présents au 31/12/2021** | **Effectifs présents au moins un jour****entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021** |
| **Filière** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** |
| **Administrative** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technique** |  |  |  |  |  |
| **Culturelle** |  |  |  |  |
| **Sportive** |  |  |  |  |
| **Sociale** |  |  |  |  |
| **Médico-sociale** |  |  |  |  |
| **Médico-technique** |  |  |  |  |
| **Police municipale** |  |  |  |  |
| **Animation** |  |  |  |  |
| **Incendie secours** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dépenses réalisées couvrant partiellement l’obligation d’emploi** |
| Dépenses afférentesà la passation de **contrats de fourniture**, **sous-traitance** ou **prestation de services** avec des **entreprises adaptées**, des **établissements** ou **services d’aide par le travail** ou avec des **travailleurs indépendants handicapés** | € |
| Dépenses destinées à **favoriser l’accueil**, l’**insertion** ou le **maintien dans l’emploi** des **travailleurs handicapés** **qui ne lui incombent pas** en application d’une disposition législative ou réglementaire | € |

**Annexe 1.6.2 : Respect des obligations d’emploi : dépenses couvrant partiellement l’obligation d’emploi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Annexe 1.9.7 : Nombre d’agents ayant bénéficié d’un accompagnement par un conseiller en évolution professionnelle (fonctionnaires et contractuels confondus)** | **Annexe 1.9.9 : Nombre de fonctionnaires bénéficiaires des modalités dérogatoires d’accès par la voie de détachement à un cadre d’emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Hommes** | **Femmes** |
| **A** |  |  |
| **B** |  |  |
| **C** |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Hommes** | **Femmes** |
| **A** |  |  |
| **B** |  |  |
| **C** |  |  |

 |

**Annexes 2.1.5 : Congés de présence parentale Annexe 2.1.6 : Congés de solidarité familiale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Congés de présence parentale**Fonctionnaires et contractuels sur emploi permanent |  | **Congés de solidarité familiale** Fonctionnaires et contractuels sur emploi permanent |
|  | **Nombre d’agents** | **Nombre total de journées d’absence** |  | **Nombre d’agents** | **Nombre total de journées d’absence** |
| **Catégorie** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Catégorie** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** |
| **A** |  |  |  |  | **A** |  |  |  |  |
| **B** |  |  |  |  | **B** |  |  |  |  |
| **C** |  |  |  |  | **C** |  |  |  |  |

**Annexes 2.1.7 : Entretiens avant ou après des congés de 6 mois ou plus (OUI / NON)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hommes** | **Femmes** |
| **DEPART en congé de 6 mois ou plus SANS entretien** au cours de l’année 2021 |  |  |
| **RETOUR de congé de 6 mois ou plus SANS entretien** au cours de l’année 2021 |  |  |

**Annexe 2.2.0 : Congés de proche aidant Annexe 2.2.4 : Dispositif de don de jours**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Congés de proche aidant**Fonctionnaires et contractuels sur emploi permanent |  | **Don de jours**Fonctionnaires et contractuels sur emploi permanent |
| *Si un agent a été absent sur plusieurs périodes dans l’année, ne le compter qu’une seule fois* |
|  | **Nombre d’agents** | **Nombre total de journées d’absence** |  |  | **Nombre total de jours donnés** |
| **Catégorie** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Type de jours** |
| **A** |  |  |  |  | **Aménagement et RTT** |  |  |
| **B** |  |  |  |  | **Congés annuels** |  |  |
| **C** |  |  |  |  | **Compte Epargne Temps** |  |  |

**Annexe 2.4.2 : Modalités d’exercice dans le cadre du télétravail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hommes** | **Femmes** |
| **Nombre d’agents autorisés à travailler :** | **Catégorie** | **A** | **B** | **C** | **A** | **B** | **C** |
| **de manière ponctuelle** |  |  |  |  |  |  |
| **de manière régulière** |  |  |  |  |  |  |
| **depuis leur domicile ou autre lieu privé** |  |  |  |  |  |  |
| **depuis un lieu professionnel mis à disposition par l’employeur** |  |  |  |  |  |  |
| **depuis un lieu professionnel autre que ceux mis à disposition par l’employeur** |  |  |  |  |  |  |
| **avec leur équipement personnel** |  |  |  |  |  |  |
| **sur des jours fixes** |  |  |  |  |  |  |
| **sur des jours flottants** |  |  |  |  |  |  |
| **un jour par semaine** |  |  |  |  |  |  |
| **deux jours par semaine** |  |  |  |  |  |  |
| **trois jours par semaine** |  |  |  |  |  |  |
| **plus de trois jours par semaine en raison de sa situation personnelle (état de santé, handicap, grossesse, …)** |  |  |  |  |  |  |
| **plus de trois jours par semaine en raison d’une situation exceptionnelle** |  |  |  |  |  |  |

**Annexes 3.4.1 : Indemnisation chômage pour les titulaires et 3.4.2 : Indemnisation chômage pour les contractuels**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Titulaires** | **Contractuels** |
| **Type de gestion pour l’indemnisation chômage** | **Cocher le type de gestion correspondant** | **Nombre d’allocataires anciens titulaires** | **Nombre d’allocataires anciens stagiaires** | **Cocher le type de gestion correspondant** | **Nombre d’allocataires anciens contractuels** |
| **Auto-assurance SANS convention de gestion avec Pôle emploi** |  |  |  |  |  |
| **Auto-assurance AVEC convention de gestion avec Pôle emploi** |  |  |  |  |  |
| **Régime d’assurance chômage** | **Exclu** | **Exclu** | **Exclu** |  |  |

**Annexe 4.1.2 : Actions liées à la prévention dans l’année 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formations et dépenses de prévention** | **Montants en euros** | **Nombre de jours** | **Nombre d’agents** |
| Formation obligatoire des **agents assistants et conseillers** chargés de la **mise en œuvre des actions de prévention** | € |  |  |
| Formation obligatoire des **membres du C.H.S.C.T.** *(agents uniquement, pas élus)* | € |  |  |
| Formation dans le cadre des **habilitations** | € |  |  |
| Dépenses relatives aux **interventions** en matière de **prévention** et de **sécurité** | € |  |  |
| Dépenses correspondant aux mesures prises pour **l’amélioration des conditions de travail** *(ensemble des frais liés à l’amélioration des conditions d’hygiène et de prévention)*. | € |  |  |

**Annexes 4.1.4 à 4.1.7**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** | **En cours** |
| **Plan de prévention des risques psychosociaux**  |  |  |  |
| **Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels**Si oui : - année de création du document : . - année de la dernière mise à jour : . |  |  |  |
| **Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques** |  |  |  |
| **Prévention substances Cancérogènes, Mutagènes, toxiques pour la Reproduction** |  |  |  |
| **D’autres démarches de prévention des risques ?** |  |  |  |
| **Registre de Santé et Sécurité au Travail**  |  |  |  |

**Annexe 4.3.1 : Nombre d’actes de violences physiques et de signalements pour actes de violence sexuelle, agissements sexistes, harcèlement moral et harcèlement sexuel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emanant :** | **Nombres d’actes de VIOLENCES PHYSIQUES** (y compris violences sexuelles) **envers le personnel** | **Nombre de signalements au D.R.H. pour HARCELEMENT MORAL** | **Nombre de signalements au D.R.H. pour HARCELEMENT SEXUEL** | **Nombre de signalements au D.R.H. pour AGISSEMENTS SEXISTES** |
| **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** |
| **du PERSONNEL****AVEC arrêt de travail** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **du PERSONNEL****SANS arrêt de travail** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **des USAGERS****AVEC arrêt de travail** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **des USAGERS****SANS arrêt de travail** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Annexe 4.5.1 : Nombre de tentatives de suicide et de suicides**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fonctionnaires** | **Contractuels** |
|  | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** |
|  | **Catégorie** | **A** | **B** | **C** | **A** | **B** | **C** | **A** | **B** | **C** | **A** | **B** | **C** |
| **Nombre de tentatives de suicides déclarées et reconnues imputables au service** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de suicides déclarés et reconnus imputables au service** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **dont suicides intervenus sur le lieu de travail** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Annexe 5.1.4 : Coûts de formation**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Montants pour l’année en euros** |
| **C.N.F.P.T. au titre de la cotisation obligatoire** | **€** |
| **C.N.F.P.T. au-delà de la cotisation obligatoire (formation payante)** | **€** |
| **Autres organismes** | **€** |
| **Frais de déplacement à la charge de la collectivité pour la formation** (trajet, restauration, hébergement) | **€** |
| **Coût de la formation des apprentis** | **€** |

 **Annexe 6.1.1 : Réunions statutaires**

 **\* Ne concerne que les collectivités ayant leur propre CT**

**Annexe 6.1.3 : Conflits du travail : cessations collectives et concertées du travail**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombre de jours de grève**  |
| **Sur mot d’ordre national** |  |
| **Sur mot d’ordre uniquement local** |  |
| **Non précisé, autres** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de réunions**  |  | **Nombre de saisines des CAP ou des CCP :** |
| **Du CT** |  | **saisines** |  |
| **Des CAP** |  |  **dont de droit** |  |
| **Des CCP** |  |  **dont à la demande** **des agents** |  |

**Annexes 6.1.4 : Nombre de sanctions disciplinaires prononcées dans l’année selon le statut**

|  |
| --- |
| **Nombre de sanctions prononcées à l’encontre des FONCTIONNAIRES TITULAIRES** |
| **Type de sanction** | **Hommes** | **Femmes** |
| **1er groupe** | **Avertissement** |  |  |
| **Blâme**  |  |  |
| **Exclusion temporaire** de fonctions (**3 jours** max.) |  |  |
| **2ème groupe** | **Radiation du tableau d’avancement** |  |  |
| **Abaissement d’échelon** |  |  |
| **Exclusion temporaire** de fonctions (**4** à **15 jours**) |  |  |
| **3ème groupe** | **Rétrogradation** |  |  |
| **Exclusion temporaire** de fonctions (**16 jours** à **2 ans**) |  |  |
| **4ème groupe** | **Mise à la retraite d’office** |  |  |
| **Révocation** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de sanctions prononcées** **à l’encontre des FONCTIONNAIRES STAGIAIRES** |  | **Nombre de sanctions prononcées****à l’encontre des CONTRACTUELS** |
| **Type de sanction** | **Hommes** | **Femmes** | **Type de sanction** | **Hommes** | **Femmes** |
| **Avertissement** |  |  | **Avertissement** |  |  |
| **Blâme**  |  |  | **Blâme**  |  |  |
| **Exclusion temporaire** de fonctions (**3 jours** max.) |  |  | **Exclusion temporaire** de fonctions |  |  |
| **Exclusion temporaire** de fonctions (de **4** à **15 jours**) |  |  | **Licenciement** |  |  |
| **Exclusion définitive** du service |  |  |

**Annexes 6.1.4 suite : Nombre de sanctions disciplinaires prononcées dans l’année selon le motif** (un motif par sanction)

|  |
| --- |
| **Nombre d’agents sanctionnés par MOTIF de sanction disciplinaire** |
| **Motif de sanction disciplinaire** | **Nombre d’hommes** | **Nombre de femmes** |
| **Probité, intégrité** (détournement, conservation de fonds, malversation, vol, dégradation, dettes, chèque sans provision) |  |  |
| **Qualité de service** (manquement aux sujétions du service, négligence, désobéissance hiérarchique, absence irrégulière, abandon de poste) |  |  |
| **Atteinte à la discrétion professionnelle, au secret professionnel, au secret des correspondances, à la vie privée, à la liberté individuelle** |  |  |
| **Incorrections, violences, insultes, harcèlement moral** |  |  |
| **Ivresse** |  |  |
| **Mœurs** (dont harcèlement sexuel) |  |  |
| **Manquement à l’obligation de laïcité, atteinte au principe de neutralité, discrimination, manquement à l’obligation de réserve** |  |  |
| **Conflit d’intérêt, trafic d’influence, prise illégale d’intérêts** |  |  |
| **Exercice d’une activité privée rémunérée sans autorisation** |  |  |
| **Comportement privé affectant le renom du service, condamnation pénale** (pour manquements non mentionnés dans les lignes précédentes) |  |  |
| **Autres** |  |  |

**Annexes 6.1.6 : Accord visant à assurer la continuité des services publics en cas de grève (ou à défaut une délibération) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Services publics concernés par la continuité du service** | **accord** | **délibération** |
| **Collecte et traitement des déchets des ménages** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |
| **Transport public de personnes** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |
| **Aides aux personnes âgées et handicapées** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |
| **Accueil des enfants de moins de 3 ans** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |
| **Accueil périscolaire** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |
| **Restauration collective et scolaire** | [ ] Non [ ] Oui | [ ] Non [ ] Oui |

**Annexes 7.1.1 à 7.1.3 : Action sociale relevant de la collectivité**

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant des dépenses pour la réalisation des prestations d’action sociale** | **€** |
|  |  |  |
|  | **OUI** | **NON** |
|  | Prestations servies directement par la collectivité (chèques vacances, aide à la famille, …) |  |  |
|  | Prestations servies par l’intermédiaire d’un centre de gestion (conclusion d’un contrat-cadre d’action sociale) |  |  |
|  | Prestations servies par l’intermédiaire d’une association nationale |  |  |
|  | Prestations servies par l’intermédiaire d’un organisme à but non lucratif ou d’une association locale (comité d’œuvres sociales local, organisme propre à la collectivité) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de bénéficiaires** | **Catégorie A** | **Catégorie B** | **Catégorie C** |
|  | **Type de prestation** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** | **Hommes** | **Femmes** |
| **Restauration** | **Subventions** |  |  |  |  |  |  |
| **Titres restaurants** |  |  |  |  |  |  |
| **Logement** |  |  |  |  |  |  |
| **Famille** | **Places réservées en crèches** |  |  |  |  |  |  |
| **Tickets CESU garde d’enfants 0-6 ans** |  |  |  |  |  |  |
| **Allocation garde de jeunes enfants** |  |  |  |  |  |  |
| **Autres aides à la garde d’enfants** |  |  |  |  |  |  |
| **Subventions pour séjour d’enfants (colonie de vacances, CLSH, …)** |  |  |  |  |  |  |
| **Allocations aux parents d’enfants handicapés ou de jeunes adultes handicapés poursuivant des études ou un apprentissage** |  |  |  |  |  |  |
| **Séjours en centres de vacances spécialisés** |  |  |  |  |  |  |
| **Vacances et loisirs** | **Chèque-vacances** |  |  |  |  |  |  |
| **Chèque-lire** |  |  |  |  |  |  |
| **Chèque-culture** |  |  |  |  |  |  |
| **Prêts et aides exceptionnelles (situations difficiles)** |  |  |  |  |  |  |

**Annexes 7.2.1 et 7.2.2 :** **Protection sociale complémentaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *Remplir avec : OUI / NON / NE SAIT PAS* | **Santé** | **Prévoyance** |
| **Via une convention de participation****propre à la collectivité** |  |  |
| **Via une adhésion à une convention souscrite par le centre de gestion** |  |  |
| **Via un contrat ou règlement labellisé** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Santé** | **Prévoyance** |
| **Catégorie** | Nombre total de bénéficiaires | Montant total des participations | Nombre total de bénéficiaires | Montant total des participations |
| **A** |  | € |  | € |
| **B** |  | € |  | € |
| **C** |  | € |  | € |
| **hors catégorie** (Agents sur emploi non permanent) |  | € |  | € |