**ÉLECTION DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL** **AU COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL DE ………(commune ou établissement)**

**SCRUTIN DU 8 DÉCEMBRE 2022**

**DÉPÔT D’UNE LISTE DE CANDIDATS**

**(*date limite de dépôt : 27 octobre 2022*)**

Organisation(s) syndicale(s) : ...........................................................................................................

(*nom et sigle*)

..........................................................................................................................................................

Union syndicale de rattachement (*à caractère national*) : ………………………………………………

(*le cas échéant*)

Répartition des suffrages exprimés entre organisations syndicales (*si liste commune*) : ..................

..........................................................................................................................................................

**Liste des candidats dans l'ordre de présentation pour le CST (\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO D’ORDRE** | **NOM - PRÉNOM** | **GENRE F/H** | **FONCTION OU EMPLOI** | **COLLECTIVITÉ****(A renseigner en cas de CST commun)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |

Total de candidats : ………………..

Nombre de femmes : ……………….

Nombre d’hommes : ………………..

Nom du délégué de la liste : .............................................................................................................

Délégué de liste suppléant : .............................................................................................................

*(le cas échéant)*

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES** |
|  **Délégué** | **Délégué suppléant** |
| Adresse |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Courriel |  |  |

Fait à ................................, le ................................

Pour l'organisation syndicale

(*nom et qualité du signataire*)

(\*) **Minimum : ….. noms**

 **Maximum : …. noms**

**La liste doit comporter un nombre pair de noms et satisfaire aux exigences de représentation équilibrées entre les sexes.**

Pour rappel : parts respectives de femmes et d’hommes représentés au sein du CST :

\*……% femmes

\* …..% hommes