



Conseil en organisation

Demande des collectivités

Collectivité

Dénomination : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Personne(s) à contacter : _____

Effectif global de la collectivité : _____

Descriptif de la mission

Période souhaitée pour l'intervention : _____

Référent(s) au sein de la collectivité :

→ Un état des lieux a-t-il été réalisé précédemment à la demande ?

OUI

NON

Nature de la mission

Étude de réorganisation globale de la collectivité *(analyse et conseil)*

Effectif des agents concernés : _____

Motif(s) :

Étude de réorganisation d'un service *(analyse et conseil)*

Service concerné : _____ Effectif des agents concernés : _____

Motif(s) :

Accompagnement / aide méthodologique

Aide à la structuration d'une équipe (de cadres ou d'agents)

Élaboration des projets d'administration et de service dans le cadre d'une mutualisation ou d'un transfert de compétences

Aide à l'élaboration de documents ou de procédures internes (règlement intérieur, mise en place des entretiens professionnels...)

Effectif des agents concernés : _____

Motif(s) :

Brève description des attentes de la collectivité

Fait à _____ le _____ *L'autorité Territoriale*
(Signature et cachet)