

Commission consultative paritaire

Identification Veuillez compléter le nom de la collectivité porteuse du scrutin :

▪ **Absence de candidats :**

Oui

Non

 **SI OUI :**

 **Indiquer le nombre d'inscrits :**

 **Rédiger un procès-verbal de carence à transmettre à la préfecture avant le 08/12/2022**

▪ **Candidatures communes :**

Oui

Non

 **Si OUI, détailler lesquelles :**

***Liste commune n°1 : Nom :**

Clé de répartition des voix : ... % pour le syndicatet ...% pour le syndicat

***Liste commune n°2 :**

Nom :

Clé de répartition des voix : ... % pour le syndicatet ...% pour le syndicat

***Liste commune n°3 :**

Nom :

Clé de répartition des voix : ... % pour le syndicatet ...% pour le syndicat