



La CGT des Territoriaux de Varennes-Vauzelles souhaite vous entendre ! Exprimez-vous !

Les élections municipales arrivent à grands pas ! Au vu des futures rencontres du syndicat avec les têtes de listes électorales, nous souhaitons connaître vos ressentis et vos besoins. Ce questionnaire anonyme nous permettra d'ouvrir une discussion avec la collectivité (qui nous paraît existentielle) sur le bien-être au travail. Notre objectif est, et sera toujours le même : améliorer les conditions de travail de chaque agent, quelque soit sa catégorie, sa situation ou encore son secteur d'activité !

Fraternellement,

VOTRE SITUATION

N°1 : Vous êtes ?

☐ Femme ☐ Homme

N°2 : Votre tranche d'âge ?

☐ 18-29ans ☐ 30-39ans ☐ 40-49 ans ☐ 50 ans et plus

N°3 : Quelle est votre catégorie professionnelle ?

☐ A ☐ B ☐ C

N°4 : Quelle est votre situation administrative ?

☐ Titulaire ☐ CDD ☐ Stagiaire ☐ CDI

N°5 : Quel est votre secteur d'activités ?

☐ Administratif ☐ Technique ☐ Social ☐ Animation ☐ Sportif ☐ Pouvoirs de police ☐ Santé

N°6 : Encadrez-vous directement du personnel ?

☐ Oui ☐ Non

N°7 : Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?

☐ Temps plein ☐ Temps partiel à 90% ☐ Temps partiel à 80% ☐ Temps partiel à 50%

N°8 : Nombre d'heure par semaine ?

☐ 38h10 ☐ 35h ☐ autre (à préciser) : _____

N°9 : Si vous êtes en dépassement des heures hebdomadaires, comment ces heures sont-elles compensées ?

☐ Heures supplémentaires payées ☐ Heures complémentaires ☐ Récupération ☐ Pas de compensation

N°10 : Dans le cadre des 1607h, seriez-vous favorable à la semaine de 4jours ?

☐ OUI ☐ NON

VOS REVENDICATIONS

N°11 : Comment considérez-vous vos conditions de travail ?

☐ Bonnes ☐ Passables ☐ Mauvaises

N°12 : Depuis votre arrivée dans la Collectivité, comment a évolué votre bien-être au travail ?

☐ Amélioré ☐ Dégradé ☐ N'a pas changé

N°13 : Êtes-vous satisfait de travailler dans la fonction publique territoriale ?

☐ Oui ☐ Non

N°14 : Vous sentez-vous utile pour votre collectivité ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

N°15 : Principaux motifs d'insatisfaction ?

Pression de la hiérarchie :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Agressivité et insécurité au travail :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Surcharge de travail :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Harcèlement moral :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Harcèlement sexuel :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois

Manque de reconnaissance :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Manque d'informations :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Stress :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Mauvaise ambiance :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Matériel inadapté aux missions :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois
Tenue, outils, EPI, espace de travail :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Parfois

N°16 : Votre vie professionnelle a-t-elle un impact négatif sur votre vie personnelle ?

Votre sommeil :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre rythme de vie :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre alimentation :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre vie sociale et familiale :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre activité physique :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vos maux de tête :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre fatigue nerveuse :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre fatigue physique :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

N°17 : Avez-vous le sentiment que la collectivité met tout en œuvre pour vous accompagner dans vos démarches en terme de ?

Formation :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Accident de la vie :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Suivi de votre carrière :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conditions de travail :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bien-être au travail :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

N°18 : Globalement : quel est votre niveau de satisfaction concernant votre vie professionnelle (1 : insatisfaction totale - 10 : satisfaction maximale) ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

N°19 : Quelles revendications souhaiteriez-vous que le syndicat négocie avec les têtes de listes ?

N°20 : Quelles améliorations souhaiteriez-vous ?

N°21 : Avez-vous d'autres remarques (positives ou négatives) ?

À remettre le 3 février lors de la réunion d'information du personnel
ou lors de notre passage le 6 février

