

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE

Article 100 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984
Décret n° 85-397 du 03 avril 1985 relatif à l'exercice du
droit syndical dans la fonction publique territoriale

Désignation de la collectivité employeur
de l'agent bénéficiaire d'une décharge d'activité :

Nom et prénom de l'agent bénéficiaire :

Désignation de l'organisation syndicale :

ETAT DES HEURES DE DAS	
AU TITRE DU MOIS DE _____ 20__	
(déduction faite des congés de maladie)	
Date	Nombre d'heures (heures/minutes)
TOTAL mensuel de la décharge d'activité (en heures/minutes)	_____ H _____ MIN

Joindre obligatoirement :

- une copie du bulletin de salaire de l'agent correspondant à la période de l'absence syndicale ;
- une copie de la délibération fixant les conditions d'attribution du régime indemnitaire permettant de justifier du paiement de certaines primes lors de l'absence de l'agent (uniquement lors de la première demande).

Certifié exact, le _____ Signature de l'agent,	Certifié exact, le _____ Signature du responsable de l'organisation syndicale et cachet de l'organisation syndicale,	Certifié exact, le _____ Signature et cachet de l'autorité territoriale employeur de l'agent,
---	---	--

Le Centre de Gestion,

CADRE RESERVE au Centre de Gestion
Somme à mandater : _____ €