

AGENTS EN DECHARGE TOTALE
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 :

MOIS DE _____ 20__			
Maladie ou grève		Autres périodes non remboursées*	
Date et motif	Nombre de jours	Date et motif	Nombre de jours
TOTAL mensuel		TOTAL mensuel	

* articles 5 à 8, 16 (ex 12 et 13) et 18 du décret 85-397

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 : _____ €