**DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

**DES AUTORISATIONS D’ABSENCE**

Article L214-4 du Code Général de la FPT

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’autorisation d’absence : |  |
| Nom et prénom de l’agent bénéficiaire : |  |
| Désignation de l’organisation syndicale : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ETAT DES HEURES D’AUTORISATION D’ABSENCE**  **AU TITRE DU MOIS DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_**  **(déduction faite des congés de maladie)** | |
| **Date** | **Nombre d’heures (heures/minutes)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL mensuel d’autorisations d’absence**  (en heures/minutes) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MIN |

**Joindre obligatoirement :**

● une **copie du bulletin de salaire de l’agent** correspondant à la période de l’absence syndicale ;

● **l’original des convocations** justifiant des autorisations effectivement utilisées, portant mention du nom de l’agent, de l’identité du signataire et de la nature de la réunion ;

● 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 :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |