

Demande de remboursement de décharges d'activité de service¹

(articles 19 et 20 du décret 85-397 modifié du 3 avril 1985)

Attention ! Les décharges d'activités de service sont différentes des autorisations spéciales d'absences

Année :

Mois de :

COLLECTIVITE

Identité de la collectivité :

ORGANISATION SYNDICALE

Nom de l'organisation syndicale :

DELEGUE SYNDICAL

Nom et prénom du délégué :

Grade :

Indice brut : Indice majoré : Points de NBI :

Temps de travail :

- Temps complet
- Temps partiel – quotité de travail :%
- Temps non complet – durée hebdomadaire de service :h.....min

CREDIT D'HEURES MENSUEL

Heures allouées :

Heures déduites pour arrêt maladie :

Heures utilisées:.....

(déduction faite des congés annuels et RTT)

DETAIL DES DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE

Dates	Nombre d'heures
Total	

L'agent ci-dessus désigné certifie avoir bénéficié de décharges d'activité de service (**déduction faite des congés annuels, RTT et congés maladie**) comme indiqué dans le tableau.

Certifié exact, à, le.....

Certifié exact, à, le.....

L'agent
(signature)

Le secrétaire départemental de l'organisation syndicale
(signature)

L'autorité territoriale soussignée, certifie exacts les renseignements portés sur la présente demande de remboursement, en ce qui concerne le nombre de décharges d'activité de service.

Certifié exact, à, le.....

L'autorité territoriale
(signature)

1 Les demandes de remboursement de décharge d'activité de service ne sont acceptées que pour l'année civile en cours