**Demande de remboursement des autorisations d’absences[[1]](#footnote-1)**

[*Article R214-43 calculé sur le contingent de l’article R214-20.*](https://www.cdg27.fr/wp-content/uploads/2018/12/formulaire-remboursement-autorisations-absence-syndicale.pdf)

**Attention ! Les autorisations d’absences (AA) sont différentes des décharges d’activité de service (DAS)**

**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

Heures allouées : ………………………………………………………

Heures déduites pour arrêt maladie : …………………………………...

Heures utilisées : ………………………………………………………..

***(déduction faite des congés annuels et RTT)***

# DETAIL DES AUTORISATIONS D’ABSENCES

|  |  |
| --- | --- |
| Dates | Nombre d’heures |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

L’agent ci-dessus désigné certifie avoir bénéficié d’autorisations d’absences **(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 d’autorisations d’absences remboursables.

Certifié exact, à………………..………….., le……………………….

L’autorité territoriale *(signature)*

1. **Les demandes de remboursement d’autorisations d’absences ne sont acceptées que pour l’année civile en cours et doivent être reçues au maximum le 31 janvier N+1 et sont complémentaires des demandes de remboursement des décharges d’activité de service** [↑](#footnote-ref-1)