

## **EXERCICE DES DROITS SYNDICAUX**

**Demande de remboursement des  
DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE  
AUTORISATIONS SPECIALES D'ABSENCE**

ANNEE CIVILE

**NOM DE LA COLLECTIVITE :**

NOM DE L'AGENT :	
PRENOM DE L'AGENT :	
GRADE DE L'AGENT	
Echelon	
Indice majoré	
NOM DE L'ORGANISATION SYNDICALE :	

Joindre obligatoirement par mail

- . Copie des fiches de salaire des périodes d'absence
  - . Arrêté portant attribution des décharges
  - . Copie des autorisations d'absence effectivement prises ou une attestation sur l'honneur signée de l'agent et de l'autorité territoriale

--	--	--	--	--