

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

--	--	--	--	--