|  |  |
| --- | --- |
| EXERCICE DES DROITS SYNDICAUX | 41DrtSyn |

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE REMBOURSEMENT****DES AUTORISATIONS SPECIALES D’ABSENCE A COMPLETER PAR L’AGENT**Article 14 du décret n° 85-397 du 03/04/1985 modifié |

|  |  |
| --- | --- |
| **Collectivité employeur de l’agent bénéficiaire d’autorisations spéciales d’absence** | **Nom et prénom de l’agent bénéficiaire** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ETAT DES HEURES AU TITRE DU****MOIS DE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2025** |
| Date | Nombre d’heures | Date | Nombre d’heures |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL mensuel des autorisations spéciales d’absence (en heures / minutes) :** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_\_\_\_\_ MIN** |
| **Retour mensuel des demandes de remboursement au CDG avant le 15 du mois suivant.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025Signature de l’agent, | Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025Signature du responsable de l’organisation syndicale et cachet de l’organisation syndicale, | Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025Signature et cachet de l’autorité territoriale employeur de l’agent, |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CADRE RESERVE AU CDG** |  | Le Président,Daniel MATERGIAMaire de Sancy |
| Somme à mandater : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |
| Exercice 2025Mandat : Bordereau : Du :  |  |