Service Financier
Comptabilité
Tél. : 03 83 67 48 16
Email : sf@cdg54.fr – Fax : 03 83 97 88 46

EXERCICE DES DROITS SYNDICAUX

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES AUTORISATIONS SPECIALES D'ABSENCE

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 _____ 2012

Date	Nombre d'heures	Date	Nombre d'heures

TOTAL mensuel des autorisations spéciales d'absence (en heures / minutes) :	_____ **H** _____ **MIN**

▶ **Joindre une copie du bulletin de salaire et des convocations justifiant des autorisations effectivement utilisées**

Le _____ 2012	Le _____ 2012	Le _____ 2012
Signature de l'agent,	Signature du responsable de l'organisation syndicale et cachet de l'organisation syndicale,	Signature et cachet de l'autorité territoriale employeur de l'agent,

CADRE RESERVE AU CDG
Somme à mandater : _____ €
Exercice 2012
Mandat : _____
Bordereau : _____
Du : _____

Le Président,

François FORIN
Maire de LUCEY