**#** **Exercice du droit syndical dans la FPT**

Convocation et Demande d’autorisation

Art R214-39, R214-40 et R214-43

d’absence

|  |
| --- |
| **CONVOCATION -** *A Remplir par l’organisation syndicale* |
| **Agent concerné** | Nom  | Prénom  |
| * **Vous êtes convoqué(e) pour siéger à la réunion suivante***(cocher la case correspondante)* ***:***

[ ]  **Congrès**  [ ]  **Organisme directeur de** *préciser notamment fédération, confédération, syndicat local, union + niveau géographique dans la structure syndicale** **Vous êtes convoqué(e)***(cocher la case correspondante)* **:**

[ ]  **En qualité de membre élu de l’organisme directeur**  [ ]  **Nommément désigné par les statuts de l’organisation** |
| **Programmé aux dates, lieu et heures de réunion ci-dessous :**    |
| [ ]  **Autorisation d’absence « 10 ou 20 jours »** au titre des **articles R 214-38, 39,40** dans le respect du crédit annuel accordé par agent ci-dessous :* ***10 jours pour les organisations syndicales******non représentés au Conseil Commun de la Fonction Publique*** *(participation aux congrès ou réunions des organismes directeurs des unions, fédérations ou confédérations de syndicats)*
* ***20 jours pour les*** *organisations* ***syndicales******représentés au Conseil Commun de la Fonction Publique*** *(participation aux congrès ou réunions des organismes directeurs des organisations syndicales internationales, des unions, fédérations ou confédérations de syndicats)*

 ***Présent au CCFP : CFDT CGT, FO, UNSA, FSU, Solidaires, CFE-CGC, FA-FP*** | [ ]  **Autorisation d’absence « 1 h pour 1000 h »** au titre des **articles R214-21 et R 214-43** dans le respect du crédit annuel accordé à l’OS du fait de sa représentativité appréciée comme suit : |
| *OS ayant obtenu des sièges au CST ou ayant déposé une liste de candidats aux élections professionnelles.***Cette autorisation est précomptée sur le crédit accordé :**[ ]  **Par la collectivité-employeur relevant d’un Comité social territorial local (propre ou commun)*** ***Prise en charge financière de ces AA incombant à la collectivité employeur***

[ ]  **Par le CDG pour l’ensemble des collectivités relevant du Comité social territorial départemental*** ***Prise en charge financière par le CDG pour les seules collectivités employant moins de 50 agents – demande de remboursement téléchargeable sur notre site***
 |
| * ***Prise en charge financière de ces AA incombant à la collectivité employeur***
 |
| Pour ce faire, remettre une copie de la présente convocation à votre collectivité au moins **3 jours à l’avance.** |
| Fait à , le ………………….  | Signature de l’autorité syndicale : |
| **DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE -** *A valider par la collectivité* |
| Déposée par l’intéressé(e) le ……. /……/…….. Auprès de :  | **AVIS** | [ ]  Favorable[ ]  Défavorable (1) |
| Collectivité employeur |   | *(1) Tout refus doit être motivé par écrit* |
| Heure de départ (h et min) : Heure de retour (h et min) :  | Temps de travail planifié correspondant :…………. H ……………. *(en h et min)* | Date et Signature de l’Autorité territoriale |
| *Original à conserver par l’autorité – Copie(s) à remettre :* * *à l’intéressé*
* *au Centre de Gestion à l’appui de la demande de remboursement des ASA pour les collectivités relevant du CST départemental*
 |