

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

Demande d’octroi de décharges d’activité de service (DAS) R214-24 et 26 et d’autorisation d’absence « libres »

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demande établie par**  *(Nom de l’organisation syndicale et de son représentant)* |  | Date et Signature |
| **Agent concerné par la demande**  *(Nom, prénom, grade, durée hebdomadaire de service/ DHS)* | Nom :  Prénom :  DHS (h et min) : | |
| **Collectivité employeur** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDE DE DECHARGE / ASA LIBRE** | |
| **Décharge complète sur crédit DAS** | Période d’application : |
| **Décharge partielle sur crédit DAS** | Temps de décharge planifié : *(en h et min ou %)*  Périodicité *(ex : tous les lundis)* :  Période d’application : |
| **Décharge ponctuelle sur crédit DAS** | Temps de décharge planifié : *(en h et min)*  Date : |
| **ASA « libres » sur crédit ASA** *spécificité protocole d’accord CDG 22* | Temps de décharge planifié : *(en h et min)*  Date :  Période d’application : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Décharge d’activité de service DAS** | **ASA Libre** |
| *Autorisation donnée à un agent d’exercer, sur son temps de travail, une activité syndicale (ex : assurer une permanence, accompagner un agent lors d’un rendez-vous avec son employeur, procéder à la collecte des cotisations syndicales, distribuer des documents d’information…). Ces décharges sont accordées par les collectivités territoriales et leurs établissements publics aux responsables des organisations syndicales représentatives, sous réserves des nécessités de service.* | *Issues de la négociation entre le CDG et les organisations syndicales (protocole d’accord disponible sur le site du CDG)*  *Fongibilité de 15% du crédit d’heures des autorisations d’absences art R214-21 et 43 du CGFP avec les DAS*  *Ces 15% dérogatoires s’utilisent annuellement et librement au même titre que les DAS*  *Ce crédit concerne les organisations syndicales suivantes :* ***CFDT, CFTC, CGT, FO, SNDGCT*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Validation de la collectivité** | |
| **AVIS** | Favorable  Défavorable |
| 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* | |