Joindre impérativement

* Les demandes/ convocations de l’OS
* Les fiches de paie
* Les références comptables (1ère demande ou modification)

# Exercice du droit syndical

**Demande de remboursement**

* **Décharges de service partielles ou ponctuelles (DAS – R214-24, 26)**
* **Autorisations spéciales d’absence (*art R214-21 et 43 + ASA Libres*)**

Direction Emplois et Compétences

Service Instances-Carrières-Retraites

Tél. : 02 96 58 64 23

morgane.le.floch@cdg22.fr

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Collectivité :**  | **Temps de travail :** | [ ]  Temps complet |
| **Nom et prénom de l’agent bénéficiaire :**  | [ ]  Temps non complet : préciser la D.H.S : ……. h ……… |
| Grade :  | [ ]  Temps partiel : préciser la quotité de travail ……% |
| Indice brut : ………………. - Indice majoré : ……………………. - Points NBI : …………………………………………… |  |

**Mois de : 202……. - Organisations syndicale : ……………. Etat global des rémunération et cotisations versées par la collectivité au titre du mois considéré**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jours** | **Matin** | **Après-midi** | **Total d’heures** |
| **DAS / ASA**  | **Nb d’heures** | **DAS / ASA** | **Nb d’heures** | **ASA** | **DAS** |
| 1er |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |
| **Total mensuel** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant du TIB +NBI + supplément familial + primes et indemnités + CTI + PSC prévoyance** |  **€**  |
| **Agent relevant du régime spécial SS + CNRACL** | **Agent relevant du régime général SS + IRCANTEC** |
| **Libellé** | **Montant** | **Libellé** | **Montant** |
| URSSAF Maladie |  | URSSAF Maladie  |  |
| URSSAF Allocations Familiales  |  | URSAFF Allocations Familiales  |  |
| Fonds national d’aide au logement (FNAL) |  | Fonds national d’aide au logement (FNAL) |  |
| URSSAF Mobilité *(le cas échéant)* |  | URSSAF Mobilité *(le cas échéant)* |  |
| URSSAF Solidarité Autonomie |  | URSSAF Solidarité Autonomie |  |
| CNRACL |  | Vieillesse Régime Général |  |
| RAFP (retraite additionnelle) |  | IRCANTEC (régime complémentaire) |  |
| ATICAL |  | URSSAF Accident de travail |  |
| CNFPT (0.90%) |  | CNFPT (0.90%) |  |
| CNFPT (0.10%) |  | CNFPT (0.10%) |  |
| CDG (limité à 0.77 %) |  | CDG (0.77 %) |  |
| **Soit un total de** |  | **Soit un total de** |  |
| *Montant des cotisations patronales obligatoires versées par la collectivité (cf. délib. 09-44 du CA du CDG22)* |

 Fait à , le

|  |  |
| --- | --- |
| Visa de l’agent  | Signature de l’autorité territoriale |