

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE

(articles 19 et 20 du décret n°85-397 du 3 avril 1985 modifié)

Mois Année

Collectivité :

Nombre d'agents dans la collectivité (tous statuts confondus) :

Syndicat ⁽¹⁾ : CGT - CFDT - FO - CFTC - SUD

NOM - PRENOM	Grade	Échelon / IB	Durée hebdo	Nbre d'heures A.S.A pour la période	<u>A</u> ⁽²⁾	<u>B</u>	<u>C</u>	TOTAL A REMBOURSER (A + B + C)
					Traitement Brut global	Cotisations patronales	Congés payés 10 %	

TOTAL :

Arrêté le Présent état à la **somme de** (en toutes lettres) :

⁽¹⁾ **Rayer les mentions inutiles**

⁽²⁾ **Toutes indemnités liées au travail de nuit et dimanche et jours fériés sont à exclure.**

Ex. : IH pour travail de nuit
IFTS pour travail le dimanche et jours fériés

Le représentant de la collectivité
(Signature) :

DECHARGES D'ACTIVITES DE SERVICES

(articles 19 et 20 du décret n°85-397 du 3 avril 1985 modifié)

DETAIL DU RELEVÉ

MOIS ANNEE

Collectivité :

Nom de l'agent :

Syndicat :

Jours	Nombre d'heures correspondant	Observations
1		
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 :		

CERTIFIE EXACT PAR :

L'autorité Territoriale de la collectivité concernée
(signature et cachet)

Le fonctionnaire ayant bénéficié des décharges d'activité de service
(signature de l'agent)

Fait à, le