

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT ①

ANNEE : .....

COLLECTIVITE : .....

TITULAIRE DE L'AUTORISATION  
D'ABSENCE (Nom et Prénom) : .....

SYNDICAT : .....

### **AUTORISATIONS D'ABSENCE (AA)** dénommées également Autorisations Spéciales d'Absence (ASA) **ACCORDEES AUX ORGANISATIONS SYNDICALES**

relevant de l'article R.214-43 du CGFP  
(ex article 17 du décret 85-397 du 3 avril 1985)

(Crédit de temps syndical remboursable pour les  
collectivités de moins de 50 agents relevant du Comité  
social territorial du CDG selon les modalités de calcul  
définies à l'article R.214-22 du CGFP, ex article 14)

Mois concerné	IM en vigueur au jour de l'absence	Nombre d'heures rémunérées sur le mois	Montant de la rémunération brute mensuelle	dont rappel concernant un autre mois	dont indemnités non mensuelles® (indiquer également leur fréquence)	Montant total des charges patronales	NOMBRE D'HEURES D'AUTORISATION D'ABSENCE DU MOIS CONCERNÉ

① Le rythme d'envoi des demandes de remboursement est à définir par chaque collectivité dans la limite de 6 mois par fiche

② Il s'agit notamment des primes semestrielles ou annuelles de type 13<sup>ème</sup> mois, du CIA lorsque celui-ci n'est pas mensualisé, ...

### **DOCUMENT A JOINDRE :**

- Les convocations fournies par le syndicat spécifiant le type de réunions et attestant que celles-ci relèvent de l'article R.214-43 du CGFP (ex article 17 du décret 85-397)
- Les autorisations d'absence signées par l'autorité territoriale
- Les fiches de paie du titulaire de l'autorisation d'absence pour tous les mois concernés
- Un RIB/IBAN en cas de première demande

*Signature de l'agent valant validation des heures et données salariales ci-dessus  
Date + NOM Prénom + Signature*