

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT ①

ANNEE : .....

COLLECTIVITE : .....

TITULAIRE DE LA DECHARGE  
D'ACTIVITE (Nom et Prénom) : .....

SYNDICAT : .....

**DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE  
(DAS)  
POUR EXERCICE DU DROIT SYNDICAL**  
relevant des articles R.214-24 à R214-26 du CGFP  
*(ex articles 19 et 20 du décret 85-397 du 3 avril 1985)*

| 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 mensuelles② (indiquer également leur fréquence) | Montant total des charges patronales | NOMBRE D'HEURES DE DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE 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 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***