**Demande de remboursement de Décharges d’Activité de Service**

*Article R214-26*

**Attention ! Les décharges d’activité de service (DAS) sont différentes des autorisations d’absences (AA)**

**Année :**………………. **Mois de :**……………………………

**COLLECTIVITE**

Identité de la collectivité :………………………………………………………………………..

**ORGANISATION SYNDICALE**

Nom de l’organisation syndicale :………………………………………………………………...

 **DELEGUE SYNDICAL**

Nom et prénom du délégué :…………………………….......................................................................

Grade :………………………………………………………………………………………........

Indice brut :…………. Indice majoré :………… Points de NBI :………………….....

Temps de travail :

□ Temps complet

□ Temps partiel – quotité de travail :………….%

□ Temps non complet – durée hebdomadaire de service :……...h……..min

# CREDIT D’HEURES MENSUEL

Heures allouées : ………………………………………………………

Heures déduites pour arrêt maladie : …………………………………...

Heures utilisées : ………………………………………………………..

***(Déduction faite des congés annuels et RTT)***

# DETAIL DES DECHARGES D’ACTIVITE DE SERVICE

|  |  |
| --- | --- |
| Dates  | Nombre d’heures  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| Total  |   |

L’agent ci-dessus désigné certifie avoir bénéficié de décharges d’activités de service **(déduction faite des congés annuels, RTT et congés maladie)** comme indiqué dans le tableau.

Certifié exact, à………………….., le……… Certifié exact, à………………...,le……….

 L’agent *(signature)*  Le secrétaire départemental de l’organisation syndicale *(signature)*

L’autorité territoriale soussignée, certifie exacts les renseignements portés sur la présente demande de remboursement, en ce qui concerne le nombre d’autorisations d’absences remboursables.

 Certifié exact, à………………..………….., le……………………….

L’autorité territoriale *(signature)*

 **Les demandes de remboursement des décharges d’activité de service ne sont acceptées que pour l’année civile en cours et doivent être reçues au maximum le 31 janvier N+1 et sont complémentaires des demandes de remboursement des autorisations d’absence**