

DEMANDE DE REMBOURSEMENT TRIMESTRIEL
DE DECHARGES D'ACTIVITE SYNDICALE

En application des articles 19 et 20 du décret n°85-397 du 3 avril 1985

| | |
|--|-------------------|
| Collectivité : | |
| Nom, Prénom de l'agent bénéficiaire de la décharge : | |
| Syndicat : | |
| Durée de la décharge : | Heures mensuelles |
| Grade : | |

Le Centre de Gestion rembourse le nombre d'heures de décharges d'activité de service,
à savoir le traitement brut mensuel + les charges patronales.
Sont exclues les heures supplémentaires et les astreintes.

| | Exemple de calcul | | | |
|---|-------------------|--|--|--|
| TRAITEMENT BRUT FISCAL | 1 631,28 € | | | |
| + CHARGES PATRONALES | 601,41 € | | | |
| = SOUS TOTAL | 2 232,69 € | | | |
| x NBRE HEURES (EN CENTIEMES) EFFECTUEES MENSUELLEMENT AU SYNDICAT | 88,5 | | | |
| ÷ NBRE HEURES (EN CENTIEMES) PAYEES SUR LA FICHE DU SALAIRE DU MOIS CONCERNE | 151,67 | | | |
| = TOTAL POUR REMBOURSEMENT | 1 302,78 € | | | |

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA SOMME : _____ euros

Cadre réservé au CDG 34
ordonné par le mandat n°.....du.....
Le président du CDG 34

Philippe VIDAL

Certifié exact par l'autorité territoriale
Date :
Signature et cachet :

PIECES A JOINDRE :

- copie de l'arrêté portant décharge d'activité de service
- copie des bulletins de paie
- RIB de la collectivité