



COLLECTIVITES ET ETABLISSEMENTS AFFILIES

Le syndicat :

Sollicite une décharge d'activité de service

POUR L'AGENT : _____

Nom : **Prénom :**

Collectivité :

Agent relevant de la CNRACL Agent relevant du Régime général

DECHARGE _____

Date :

DeH..... àH.....

Durée :H.....

Décharge prévue par arrêté en date du

Décharge occasionnelle

Fait le..... à	Fait le..... à.....
Visa de l'organisation syndicale	Signature de l'agent

DECISION DE L'AUTORITE TERRITORIALE _____

L'autorité territoriale de

Accorde la décharge demandée
 Refuse la décharge demandée – motif :

Fait le à
Nom, prénom de l'autorité territoriale
Signature et cachet

Art. 18 u décret n°85-397 du 3 avril 1985 : « Si la désignation d'un agent est incompatible avec la bonne marche de l'administration, l'autorité territoriale, après avis de la CAP, invite l'organisation territoriale à porter son choix sur un autre agent ».