

DÉCLARATION DES BÉNÉFICIAIRES DE DÉCHARGES D'ACTIVITÉ DE SERVICE

Organisation syndicale :

Contingent annuel de DAS :

Nom de la personne référente :

Affectation :

Téléphone/courriel :

Liste d'agents ayant la qualité de représentant syndical susceptibles de bénéficier de décharges d'activité de service totales ou partielles :

Nom et prénom	Affectation	Type de décharge	Quotité (à préciser pour une DAS partielle)	Jour(s) souhaité(s)
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		
		<input type="checkbox"/> totale		
		<input type="checkbox"/> partielle		

Pour tout renseignement concernant l'utilisation de cet outil ou l'application du droit syndical, vous pouvez contacter la SDDS par messagerie à l'adresse : dialoguesocial@iledefrance.fr.

