

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE (article 18 du décret n° 85-397)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR		
Nom et prénom :	Unité et service ou établissement d'affectation :	Pour inscription, Signature :
Téléphone et courriel :		
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ABSENCE		
<p>Je sollicite une autorisation spéciale d'absence afin d'assister à la réunion de l'instance paritaire (CAP, CT, CHSCT) dont je suis membre ou à une réunion de travail diligentée par la Région.</p> <p>Intitulé de la réunion (<u>joindre obligatoirement copie de la convocation</u>) :</p> <p>Qui se tiendra le :/...../..... de :heures..... àheures..... <u>(Cette autorisation comprend les délais de route et la durée prévisible de la réunion.)</u></p> <p>Afin d'assurer la préparation et le compte rendu des travaux de cette instance, je sollicite un temps égal à la durée de cette réunion qui sera pris le :/...../..... de :heures..... àheures.....</p> <p>NB : À transmettre au responsable hiérarchique ou au gestionnaire.</p>		
VISA DU RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE OU DU GESTIONNAIRE		
<p>J'atteste avoir pris connaissance de cette autorisation d'absence qui est de droit ainsi que du temps de préparation et/ou de restitution sollicité par l'agent.</p> <p>Date : le/...../..... Visa :</p> <p>NB : À retourner à la SDDS, dûment renseigné, par courriel : dialoguesocial@iledefrance.fr ou par fax au 01 53 85 51 79.</p>		
VISA DE L'UPRH		
<p>J'atteste avoir pris connaissance de cette autorisation d'absence qui est de droit ainsi que du temps de préparation et/ou de restitution sollicité par l'agent.</p> <p>Date : le/...../..... Visa :</p>		
<p>Diffusion par messagerie ou par courrier au :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Membre de l'instance paritaire ou à l'agent ; – Responsable hiérarchique ou chef d'établissement. 		<p>Date de diffusion par la SDDS :</p> <p>le/...../.....</p>