

DEMANDE DE DÉCHARGE D'ACTIVITÉ DE SERVICE (PONCTUELLE)
IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom :	Unité et service ou établissement d'affectation :	Pour inscription, Signature :
Téléphone et courriel :		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA DEMANDE DE DÉCHARGE D'ACTIVITÉ DE SERVICE

Décharge d'activité de service sollicitée :

Du :/...../..... au/...../..... De :heures..... àheures.....

VALIDATION DE L'ORGANISATION SYNDICALE

Date : le/...../..... Visa :

NB : À transmettre au responsable hiérarchique ou au gestionnaire.

AVIS DU RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE OU DU GESTIONNAIRE

• Favorable	• Défavorable (Indiquez de manière argumentée les nécessités de service qui fondent ce refus)
-------------	---

Motif du refus :

Date : le/...../..... Visa :

NB : À retourner à la SDDS dûment renseigné par courriel : dialoguesocial@iledefrance.fr ou par fax au 01 53 85 51 79.

DÉCISION DE L'UPRH

La demande de décharge d'activité de service est :

• Acceptée	• Refusée (Indiquez le motif du refus)
------------	--

Motif du refus :

Date : le/...../..... Visa :

Diffusion par messagerie ou par courrier au : – Représentant syndical et à l'organisation syndicale ; – Responsable hiérarchique ou chef d'établissement.	Date de diffusion par la SDDS : le/...../.....
--	--