

**DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE**  
**POUR PARTICIPER A UNE REUNION MENSUELLE D'INFORMATION SYNDICALE (1)**

Cette demande devra être adressée 3 jours au moins avant la date de l'absence à la Direction des Ressources Humaines et de la Communication Interne (DRHCI).

**PARTIE À RENSEIGNER PAR L'AGENT**

Direction / Service :

Nom et prénom :

Date(s) de l'absence : vendredi 19 mai 2017

Durée de l'absence en nombre d'heures (délais de route non compris) : de 9h à 12h

Nombre d'heures d'absence accordé depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours :  
(plafond réglementaire de 12 heures par an)

Fait le :

Signature :

**PARTIE À RENSEIGNER PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE**

Demande acceptée

Demande refusée, à motiver par des nécessités de service :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le :

Signature :

**Une copie signée du présent document devra être remise à l'agent ; l'original devra être retourné à la DRHCI (SEPI).**

(1) Référence réglementaire : article 6 du décret n° 85-397 du 3 avril 1985 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans la Fonction Publique Territoriale.