**Division de la logistique, des finances et de la formation**

**Bureau des remplacements**

Dossier suivi par :

Emilie NICOLLE

Sabrina SAINT

Tél. 03.44.06.45.14

Fax : 03.44.48.67.25

Mèl :

[brigade.dep60@ac-amiens.fr](mailto:brigade.dep60@ac-amiens.fr)

[sabrina.tinelle@ac-amiens.fr](mailto:sabrina.tinelle@ac-amiens.fr)

**Division de la gestion des personnels**

Tél. 03.44.06.45.00

Fax : 03.44.48.67.25

**22, avenue Victor Hugo**

**60025 BEAUVAIS CEDEX**

**BRIGADE DEPARTEMENTALE**

## DEMANDE D’AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE (A.S.A) POUR ACTIVITES SYNDICALES

(Imprimé n° 5)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Référence : Décret n° 2013-451 du 31 mai 2013 modifiant le décret n° 82-447 du 28 mai 1982 relatif à l’exercice du droit syndical dans la fonction publique***

**Cocher l’article correspondant :** **🗌 Articles 13 🗌 Article** **14**

***MOTIF :***

Date(s) **:** Journée / Matin / Après-midi : de h à h

Lieu :

Joindre **en même temps** la convocation et le présent formulaire de demande d’A.S.A.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**🗵 CONGE POUR FORMATION SYNDICALE :**

***Références : Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 (Article 34, alinéa 7)***

***Décret n° 84-474 du 15 juin 1984***

Date(s) **Mardi 5 décembre 2017** Journée / Matin / Après-midi : de …9h30 à ………16h30

Lieu : **Espace Pré Martinet à BEAUVAIS**

Joindre **en même temps** la demande manuscrite (à effectuer au minimum 1 mois avant le congé de formation) et le présent formulaire de demande de congé pour formation syndicale.

RAPPEL : L’attestation de présence au stage délivré par le centre ou l’institut (Article 5) devra être envoyée **dans les 2 jours** suivant la fin du stage.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ORGANISATION SYNDICALE**: …..

Nom : Prénom :

Grade: Brigade …………………… Statut : Titulaire

Adresse

Ecole de rattachement : ………………………………………………………………………..

Modalités d’accueil des élèves :

Signature de l’intéressé(e)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Date d’arrivée à la Direction des services départementaux de l’Education nationale de l’Oise :

……………………………………………………………………………………………………………….

Décision de Monsieur l’Inspecteur d’académique-DASEN :

……………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| A Beauvais,  Le ………………………………….. | Pour l’Inspecteur d’académie - DASEN  et par subdélégation  l’Inspecteur de l’Education Nationale Adjoint  Patrick FONTAINE |

***à retourner à la Division de la Logistique, des Finances et de la Formation***