

# DROIT SYNDICAL

## Demande de Remboursement des Décharges d'activité de service

Article 100 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984  
Décret n°85-397 du 3 avril 1985

ETAT MENSUEL DES HEURES UTILISEES	
Collectivité ou établissement :	
Nom usuel du représentant syndical :	
Nom patronymique :	
Prénom :	
Organisation syndicale :	
Absences du mois de :	
Nombre d'heures à rembourser :	
Rémunération du mois :	
Charges patronales du mois :	

Certifié exact par l'autorité territoriale :

Date :

Signature :



**1 Document par mois** accompagné d'une copie de la fiche de paie.