



Centre de Gestion de Haute-Saône

INFORMATION DES MEMBRES DE LA CAP SUR UN REFUS D'ACCORDER UN CONGÉ POUR FORMATION SYNDICALE

Article 2 du décret n°85-552

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement demandeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Nom de l'autorité : _____

Personne en charge du suivi du dossier (nom, coordonnées téléphoniques et adresse mail) :

2. Identification de l'agent concerné :

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Grade : _____

Durée hebdomadaire de travail : _____ / 35^{ème}

3. Explication du refus :

Date à laquelle a été effectuée la demande : _____

Période de congé de formation syndicale demandée par l'agent : du _____ au _____

Organisme dispensant la formation : _____

Nombre de jours de congé pour formation syndicale déjà accordés dans l'année : _____

Raisons expliquant le refus de l'autorité territoriale d'accorder le congé de formation syndicale :

Le _____, à _____

L'autorité territoriale

(prénom, nom, signature et cachet)

Les décisions de rejet sont communiquées à la commission administrative paritaire lors de sa plus proche réunion.