CDG 70	**FORMULAIRE « SUIVI DES HEURES COMPLEMENTAIRES/SUPPLEMENTAIRES »** **SERVICE MISSIONS INTERIM DU CDG 70**

A retourner au plus tard le 05 de chaque mois par mail : intérim.administratif@cdg70.fr
Les éléments non transmis à cette date limite seront pris en compte le mois suivant

Pour toutes informations complémentaires, contactez le service au 03.84.97.02.45

MOIS : ..... 20..

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC D'ACCUEIL :	NOM / PRÉNOM DE L'AGENT :
.....	.....

Motif	Date	Horaires concernés	Durée	*Compteur* HC / HS +	*Compteur* Récupération -	*Compteur* Solde =
Exemple : Finalisation de procédures	***15/04/2015***	***17h à 18h***	*1*	*1*		*1*
					Solde à payer	

L'autorité territoriale de la collectivité / établissement public d'accueil (ou son représentant)	**Le Président du CDG 70** (ou son représentant)	**L'agent**
A *Le* *(cachet et signature)*	*A Vesoul* *Le* Pour le Président, Par délégation, La Directrice des services du CDG 70 ***Carole TARY***	*A* *Le* *(signature)*

( ) **Validation Service**