

**D.S.D.E.N. de l'Eure**  
**Division des Personnels**  
**du 1<sup>er</sup> degré**  
**annexe 2 circulaire**  
**départementale du 4 janvier 2023**

**Demande à transmettre dans les délais impartis à la DSDEN de l'Eure**  
**Par la voie hiérarchique accompagnée de la convocation**

Nom et Prénom :   
 Corps, Grade, Discipline ou spécialité :   
 Établissement :  Circonscription :

### Autorisation spéciale d'absence au titre de l'exercice du droit syndical

MOTIF	Textes de référence	Maximum autorisé par année scolaire	Cocher la case utile	Nb de jours déjà accordé
- congrès ou réunion d'une fédération, d'une confédération, d'un syndicat national ou d'une union régionale ou départementale non représentés au Conseil Commun de la Fonction Publique (CCFP) et des syndicats qui leur sont affiliés	Art. 13 du décret n°82-447 du 28 mai 1982	10 jours pour un même agent	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- congrès ou réunion d'un organisme directeur d'un syndicat national, fédération ou confédération représentés au CCFP ainsi que ceux qui leur sont affiliés au niveau national, régional ou local ; - congrès ou réunion d'un organisme directeur d'un syndicat international.		20 jours pour un même agent	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- stage de formation syndicale (préciser si rôle de formateur du stage) <b>La demande écrite doit être reçue par l'IEN pour avis au moins un mois avant le congé sollicité)</b>	Décret n°84-474 du 15 juin 1984	Nombre maximum annuel de bénéficiaires selon la représentativité de chaque OS	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- crédit de temps syndical	Art 16 du décret 82-447 du 28 mai 1982	Contingent annuel variable selon la représentativité de chaque OS	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Du  au

Ou le :

Lieu :

Nombre de jour(s), ou de 1/2 journée(s) sollicité(s) :

**Pièces à joindre obligatoirement :**

- attestation du mandat dont l'enseignant est investi
- convocation

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

#### Cadre réservé I. E. N.

Absence saisie sur ARIA OUI  NON

Nom du remplaçant :

Remplaçant saisi sur ARIA OUI  NON

Visa, ou avis selon le motif invoqué, de l'IEN de circonscription

Date :  Signature et cachet :

**Décision de Madame l'Inspectrice d'académie,**

Accord

Refus

Évreux, le

Signature