ANNEXE 4 : Modèle de demande de congé de formation pour les élus au CHSCT dans la fonction publique hospitalière

**Adressez l’original, à votre employeur, 30 jours à l’avance.**

**Vous devez vous assurer que votre demande a bien été reçue, soit par un récépissé de son dépôt, soit en l'envoyant par lettre recommandée avec accusé de réception.**

Envoyez une copie à l’organisateur de la Formation CHSCT (Union Départementale ou Fédération) qui transmettra une copie ainsi que la copie de votre attestation de présence dans le dossier d’émargement au Pôle de la formation syndicale CGT.

Nom, prénom

Adresse

Monsieur le directeur

Société (nom)

(Adresse)

A..........., le..............

Objet : demande de congé de formation CHSCT

Monsieur le Directeur,

Conformément aux articles R 4615-15 à R 4615-21 du Code du travail, à l’article D 6144-81 du Code de la Santé publique, et à l’article 10 de l’ordonnance N°2017-1386 je sollicite de votre part l’autorisation de partir en stage de formation nécessaire à l’exercice de ma mission en tant que représentant du personnel au Comité d’Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Ce stage organisé par “La formation syndicale CGT” organisme agréé, aura lieu

du \_ \_ / \_ \_ / 2018 au \_ \_ / \_ \_ / 2018

à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ pendant \_ jours.

*(Préciser les dates de début et de fin de stage, le lieu de la formation et le nombre de jours de formation).*

Cette demande d’absence vaut devis auprès de votre service comptable, vous recevrez une facture à l’issue du stage comme suit :

* FRAIS PEDAGOGIQUES : 355.68 € x \_ jours = \_ \_ \_ \_ , \_ \_ €
* FRAIS DE SEJOUR :
	+ REPAS MIDI 15,25 € 15.25 € X \_ \_ repas = \_ \_ \_ €
	+ REPAS SOIR 15.25 € 15.25 € X \_ \_ repas = \_ \_ \_ €
	+ HEBERGEMENT 60 € par nuit 60€ x \_ \_ nuits = \_ \_ \_ €

 TOTAL= \_ \_ \_ €

* FRAIS DE TRANSPORT sur la base du tarif seconde classe SNCF, soit :

\_ \_ \_ \_ euros x \_ \_ \_ kms = \_ \_ \_ , \_ \_ €

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

PRIX TOTAL : \_ \_ \_ \_ , \_ \_ €

Si il y a un numéro de commande merci de le préciser ici : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

et merci d’adresser le bon de commande à : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ( préciser coordonnées UD/FD)

Dans l’attente d’une réponse favorable, je vous prie d’agréer, Monsieur le Directeur, l’expression de mes sentiments distingués. Signature