**Modèle de demande de congé de formation CHSCT**

Fonction publique d’État

Cette formation s’adresse aux représentants du personnel mandatés au **Comité d’Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.**

**Adressez l’original, selon les modalités habituelles à votre administration, 30 jours à l’avance, à votre employeur.**

Le nombre de jours facturés est de deux jours, conformément au décret 2016-1403 du 18 Octobre 2016.

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

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom, prénom

Adresse

Madame, Monsieur le, la directeur/trice

Service (nom)

(Adresse)

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

Objet : demande de congé de formation CHSCT

Madame, Monsieur le, la directeur/trice

Conformément au décret 2016-1403 du 18 Octobre 2016 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[[1]](#footnote-1) » organisme agréé, aura lieu du \_\_ au \_\_ (dates du stage) à \_\_(*ville)*, au ……*adresse*……………., pendant cinq (5) jours. Deux (2) jours sont pris au titre de la formation obligatoire des membres de CHSCT et trois (3) jours au titre de la formation syndicale.

Cette demande d’absence vaut devis auprès de votre service comptable, vous recevrez une facture à l’issue du stage comme suit *(conformément aux articles 8 et 8-1 du décret 82-453 et aux articles 3 et 7 du décret 2006-781)* :

* FRAIS PEDAGOGIQUES 365,40[[2]](#footnote-2) € 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 60,00 € x \_ \_ nuits = \_\_\_,\_\_ €

TOTAL= \_\_\_,\_\_ €

* FRAIS DE TRANSPORT (s’ils ne sont pas pris en charge par l’entreprise) sur la base du tarif seconde classe SNCF, soit :

constante \_ \_ \_ € + (\_ \_ \_ \_ € x \_ \_ \_ km) = \_ \_ \_ , \_ \_ €

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

PRIX TOTAL : \_ \_ \_ \_ , \_ \_ €

Si il y a un numéro de commande merci de le préciser ici : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ et de nous indiquer le nom et les coordonnées de l’interlocuteur \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

Merci de préciser le code SIRET de l’entreprise :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Conformément aux textes en vigueur, une attestation de présence vous sera remise après le stage.

Dans l’attente d’une réponse favorable, je vous prie d’accepter, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur, mes sincères salutations.

[signature]

1. N° SIRET 775 678 451 000 00 / CODE APE 9420 Z [↑](#footnote-ref-1)
2. Tarif 2020 [↑](#footnote-ref-2)