

Modèle de demande de congé de formation santé, sécurité et des conditions de travail pour les élu-e-s au Comité Social et Économique

Adressez l'original, à votre employeur-euse, 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 (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

Madame la Directrice/Monsieur le directeur

Société (nom)

(Adresse)

A....., le 2 janvier 2019

Objet : demande de congé de formation santé, sécurité et des conditions de travail

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur,

Conformément aux articles L. 2315-16, L. 2315-17, L. 2315-18, R. 2315-12, R. 2315-20 et R. 2315-21 je sollicite de votre part l'autorisation de partir en stage de formation nécessaire à l'exercice de ma mission en tant qu'élu-e au Comité Social et Économique

Ce stage organisé par « La formation syndicale CGT¹ » organisme agréé, aura lieu

du __ / __ / 0000 au __ / __ / 0000

à _____ pendant __ jours.

(Préciser les dates de début et de fin de stage et le lieu de la 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 405,72² € x __ jours = __, __ €
- FRAIS DE SEJOUR :
 - REPAS MIDI 17,50 € x __ repas = __, __ €
 - REPAS SOIR 17,50 € x __ repas = __, __ €
 - HEBERGEMENT 70 € par nuit³ x __ nuits = __, __ €
- 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 : _____

Dans l'attente d'une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

[signature]

¹ N° SIRET 775 678 451 000 60 / CODE APE 9420 Z

² Tarif janv. 2023 – voir fiche E3a (La facturation des frais de la formation), p. 143

³ 90 € dans les grandes villes et les communes de la métropole du Grand Paris, 110 € dans Paris.