

Modèle de demande de congé de formation Santé/sécurité

Fonction publique territoriale

Adressez l'original, selon les modalités habituelles à votre administration, 30 jours à l'avance.

Le nombre de jours facturés est de cinq jours lors du premier mandat, et de deux jours lors de chaque renouvellement (art. 98 du décret n° 2021-571 du 10 mai 2021/NOR TERB2035564D).

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

Madame, Monsieur le, la directeur/trice

Service (nom)

(Adresse)

À ...ville..., le 1 January 2023

Objet : demande de congé de formation en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail

Madame, Monsieur le, la directeur.rice

Conformément au Code Général de la Fonction Publique et au décret 2021-571 du 10 mai 2021¹, 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 Social.

Ce stage organisé par « La formation syndicale CGT² » organisme agréé, aura lieu du[dates du stage]..... à ...ville....., auadresse.....

Cette demande d'absence vaut devis auprès de votre service comptable, vous recevrez une facture à l'issue du stage comme suit (conformément à l'art. L. 214-2 du CGFP, à l'art. 98 du décret n° 2021-571 et aux articles 3 et 7 du décret 2006-781³) :

- FRAIS PEDAGOGIQUES : 405,72 €⁴ x __ jours = ___ €
 - FRAIS DE SEJOUR :
 - Repas du midi : 17,50 euros, 17,50 € x __ repas = ___ €
 - Repas du soir : 17,50 euros ; 17,50 € x __ repas = ___ €
 - Hébergement : 70 euros par nuit 70,00⁵ € x __ nuits = ___ €
- TOTAL= ___ €

FRAIS DE TRANSPORT 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 NOR : TERB2035564D

² N° SIRET 775 678 451 000 60 / CODE APE 9420 Z

³ Du 3 juillet 2006, NOR : BUDB0620002D

⁴ Tarif janvier 2023 – voir fiche E3a (La facturation des frais de la formation), p. 143

⁵ 90 € dans les grandes villes et les communes de la métropole du Grand Paris, 110 € dans Paris.