**SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES**

 🕿 :

Contact :

* 05.62.13.24.18

* rh.absences@lasalvetat31.com



DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE

*(Imprimé à compléter et à retourner à la collectivité aux Ressources humaines avec justificatif)*

**Nom – Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Service :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sollicite une autorisation spéciale d'absence pour le motif suivant**(joindre le justificatif d’absence)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de l’absence** : le ………. /………... /……….

**Horaires :** de \_\_\_\_\_\_\_\_H \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_à \_\_\_\_\_\_\_\_\_H \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demande déposée le………………………………………………… à La Salvetat Saint Gilles.

Signature de l’agent,

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

□ Accord □ Refus pour le motif suivant : ………………………………………….

Vu le………………………………………………….., à La Salvetat Saint Gilles.

Signature de l’Autorité Territoriale,

* Le DGS
* La DRH