

## BORDEREAU TRIMESTRIEL DES DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE

**Articles L212-1, L214-4 et suivants du code général de la Fonction Publique  
Décret n°85-397 du 3 avril 1985**

Collectivité ou établissement :

Nom du représentant syndical :

Prénom :

Grade :

Temps complet  .....h...../mois      Temps Non Complet  .....h...../mois

Organisation syndicale :

L'agent a-t-il exercé ses fonctions pendant l'ensemble du trimestre ?

Oui       Non (si non, joindre les arrêtés de maladie, disponibilité,...)

Détail traitement	⇒ Janvier	⇒ Février	⇒ Mars
⇒ Nb d'heures de décharges fixées par arrêté <b>(1) pour la ou les périodes concernées ci-après.</b>			
⇒ Nb d'heures de décharges effectuées à rembourser <b>au titre des mois cités</b> ⇒. ♦ RAPPEL Circulaire NOR : RDFB1602064 C, autorise le <b>report d'un mois sur l'autre</b> des heures non utilisées.			
⇒ Traitement mensuel indiciaire hors NBI.			
⇒ Indemnité de résidence + S.F.T.			
⇒ Primes et indemnités légales instituées par délibération (hors heures supplémentaires, astreintes, remboursements de frais...) Déduire du RI le transfert primes/points			
⇒ Contributions patronales (hors contribution au C.O.S., mutuelle ou chèque déjeuner)			
<b>Réservé CDG83</b>			
<b>Totaux</b>			

**NB : Document à retourner obligatoirement accompagné des fiches de paie.**

Certifié exact par l'autorité territoriale :

Date :

Signature & Cachet :

**1) Joindre l'arrêté de décharge correspondant et un RIB**

