DEMANDE DE DEMANDES DE CONGESONGÉS

A l’attention de (Responsable hiérarchique) : ……………………………………………………………………

Nom du demandeur : ………………………………………………………………………………………………..

Prénom du demandeur : …………………………………………………………………………………………….

Je certifie que la prise de ces congés ne perturberait pas le bon déroulement du projet.

Signature du demandeur :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE DE CONGÉS** | | | |
| ***Type de congé*** | ***Date de 1er jour de congé*** | ***Date du dernier jour de congé*** | ***Nombre total de jours demandés*** |
| ***CP acquis*** |  |  |  |
| ***RTT salarié*** |  |  |  |
| Toute demande de congé doit être soumise pour validation à votre responsable hiérarchique avec un délai de prévenance de 2 mois, conformément au cadre légal.  Sans réponse sous 1 semaine, la demande est considérée comme acceptée. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE EXCEPTIONNELLE DE DÉROGATION** | | | |
| ***Type de congé*** | ***Date de 1er jour de congé*** | ***Date du dernier jour de congé*** | ***Nombre total de jours demandés*** |
| ***RTT employeur*** |  |  |  |
| ***CSS*** |  |  |  |
| **Motivation de la demande de dérogation :** | | | |
| Toute demande de dérogation exceptionnelle doit être soumise pour validation à votre responsable hiérarchique avec un délai de prévenance de 2 mois, conformément au cadre légal.  Sans réponse sous 1 semaine, la demande est considérée comme refusée. | | | |

**Demande :** Acceptée

Refusée

Signature du responsable hiérarchique :