



## Service Collecte des déchets

ABSENCES INJUSTIFIÉES DE LA JOURNÉE DU 

## Agent

Nom: Prenom: Grade: Fonction: Horaire de travail du jour d'absence:  

## Informations

☐ N'a pas prévenu sa hiérarchie dans les délais réglementaires (au plus tard 3h30 après l'heure habituelle de prise de fonction)☐ A prévenu sa hiérarchie Le  Reçu par : Heure d'appel : ☐ Doit consulter son médecin dans la journée et informera sa hiérarchie dans les meilleurs délais possibles☐ A consulté son médecin qui lui a prescrit un arrêt de travail du  au :   
 et adressera son certificat médical sous 48 heures à sa hiérarchie☐ Est hospitalisé et adressera dès que possible un certificat de présence☐ Autres situations (enfants malades...) : 

Nom du responsable de secteur :

Date : 

## Note

Document à envoyer dès le premier jour d'absence dans les 4 heures qui suivent l'heure de prise de fonction habituelle – et à renouveler chaque jour si besoin est, par e-mail [Jessica.Jimenez@lehavremetrofr](mailto:Jessica.Jimenez@lehavremetrofr)

Upload your file

 212.129.1.28 (1).pdf☐

There was an error uploading the file, please try again!

