DEMANDE D'ACCORD CONCERNANT LES DATES DE CONGES PAYES

																						ı	Date	ə:.	/		/				
No	Nom et Prénom de l'Employé																														
Service																															
No	Nom du Supérieur Hiérarchique																														
Ту	pe d	'abs	enc	e sc	llici	té (C	Coch	nez l	a ra	ison	cor	resp	ond	lante	e SV	P)															
	☐ Congé payé															Con	gé s	ans	sol	de											
	Co				ionn	el o	u fa	milia	al (aı	rt 46	Coı	nven	tion	ı		Pate	ernit	é													
D.,		llec		•		ما کہ ام	. <i>á</i>		4		:11																				
	Préciser si autre : ex : déménagement veuillez noter votre nouvelle adresse																														
							hie	n vo	uloir	nou	s inc	liaue	r ci-	dess	en le	VOS	nrév	risior	ns de	- COr	nnés										
	Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer ci-dessou Ce formulaire est à faire signer par votre Supérieur Hiérarchique																					e & /	Adm	inistı	ratio	n du	Per	sonne	el.		
DELAIS:																															
 1 mois et demi avant le départ en congé, Fin Mai, pour les congés d'été. 																															
		• H									annr	ouvé		non	nar l	a Dii	rectio	n c	lane	ا موا	meill	Auro	: dél:	aic							
		O.	100	CITIP	iano	vou	3 30	iaic	loui	110, 0	ιρρι	ouvo	ou	11011	pari	u Dii	COLIN	J11, C	aurio	100	HOIII	Curc	aci	uio.							
	DEPART LE (Soir) RETOU														JR I	_E (Ma	tin)		OBSERVATIONS											
																					1										
																															╛
		F	= F	érié		C	C = (Con	gés																				Anı	née :	20 1
					ı	ı		ı		ı	1			ı	ı	ı	ı					1	ı	ı	ı	1					
/OIS	1 F	2	3	4	5	6	7 S	8 D	9	10	11	12	13	14 S	15 D	16	17	18	19	20	21 S	22 D	23	24	25	26	27	28 S	29 D	30	3
ANV ÉVR.				S	D		3	D			S	D		3	D			S	D		3	D			S	D		3			
/IARS				S	D						S	D						S	D						S	D					
NR. MAI	S F	D				S	D	S	D				S	D	S	D	F			S	D	S	D		F		S	D	S	D	
UIN	Ċ		S	F				F		S	D		J				S	D		J				S	D		3				
UIL.	S	D				0		S	D				2	F	S	D			6	6		S	D						S	D	
OÛT EPT.		S	D		S	D			S	D		S	D		F	S	D		S	D			S	D		S	D			S	ļ
OCT.	D						S	D						S	D						S	D						S	D		
IOV.	F	S	D	S	D				S	D	F	D				S	D	S	D				S	D	S F	D				S	
ÉC.		3	U			1			3	ט						3	U					ļ	3	U		ļ				3	
																															-
Si	gnat	ure	de l	'em	oloy	é:													Date	e :											
										Αp	pro	bati	on (du S	Supe	érie	ur h	iéra	rch	ique	•										
		Δι	nro	uvé							•				•					•											
			ejete																												
																															-
	mm					4.													<u> </u>												-
	Signature de la Direction:															Date) :														

Orchestra-Premaman S.A.

200 avenue des Tamaris – SAINT AUNES – CS 80200 – 34134 MAUGUIO Cedex – France -Tél. 33 (0)4 99 13 04 54 - Fax 33 (0)4 99 13 14 17 S.A. au capital de 18 869 178 € - RCS B 398 471 565 - Naf 514A - N° intracommunautaire FR93398471565

