



Je soussigné, **Nom :**

**Prénom :**

**Matricule :**

**Grade/Fonction :**

**Direction/ Sous Direction /Service/ Laboratoire :**

**Montant du salaire net :**

Compte Courant	Banque :	RIB :	Domiciliation Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	CCP	RIP :	

Prêt bancaire : oui ☐ non ☐ si oui montant du remboursement mensuel :

Autres engagements : oui ☐ non ☐ si oui montant du remboursement mensuel :

sollicite par la présente une avance sur salaire d'un **montant de (en toute lettre)**.....

.....**Dinars/(en chiffre)** ..... **Dinars**. Le remboursement de cette avance se fera

uniquement par prélèvement mensuel sur mon salaire à partir du mois de .....sur..... mois.

Sidi Thabet le :

signature lisible

**Réservé à l'Administration**

**Avis du Service de l'Ordonnancement**

Après vérification et compte tenu des engagements financiers de l'intéressé (e), le service émet un avis

Favorable ☐

Défavorable ☐

Montant net du salaire après déduction des retenues et oppositions :

Date et signature lisible :

**Avis du DSC**

Favorable ☐

Défavorable ☐

Date et signature

**Avis du Directeur Général**

Avance autorisée ☐

Non autorisée ☐

Date et signature :

**N.B :** \*En cas de domiciliation du salaire avec prêt bancaire, le montant de (s) l'avance(s) ne doit pas dépasser 40% du montant net du salaire mensuel.

\*Indiquer le(s) montant(s) de l'avance(s) en toute lettre et en chiffre.