

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 (1) pour la ou les périodes concernées ci-après.			
⇒ Nb d'heures de décharges effectuées à rembourser au titre des mois cités⇒. ♦ RAPPEL Circulaire NOR : RDFB1602064 C, autorise le report d'un mois sur l'autre 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)			
Réservé CDG83 Totaux			

**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

1^{er} trimestre 2026

OBSERVATIONS
