



ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE  
HANDICAP, DÉPENDANCE, SOIN

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CONGES**

Je soussigné(e) :

de l'établissement ou service : **EHPAD LA BASTIDE**

**sollicite une autorisation de congés pour :**

la journée du :

la période du :

au

inclus

soit :  jours ouvrables      soit :  heures  
soit :  jours ouvrés      soit :  heures

**au titre des :**

**Droits acquis pour la période du :**

Congés payés légaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Congés trimestriels	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accords d'entreprise	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ancienneté	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Congés cadres R.T.T.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Autres :**

Récupération jours fériés	<input type="text"/>	.....
Sans solde	<input type="text"/>	.....
Evènement familial	<input type="text"/>	.....
Récupération	<input type="text"/>	.....

**Réservé au Service R.H.**

*Date de réception de la demande*

Refus (préciser le motif) : .....  
.....

*Si demande validée*

Saisi sur planning

Saisi sur tenue de congés

Validation de congés donné à l'agent

*Date de validation ou de refus*

...../...../.....

**Signature du salarié :**

Fait à Beauchalot  
Le

**Signature de la Directrice :**  
Mme Sylvie LACOSTE-MANS