RAPPORT SOCIAL UNIQUE : SAISIE AGENT

Absences, formations & heures complémentaires

Nom : Prénom : Année : Date de naissance : Date d'arrivée dans la collectivité :

☐ titulaire ☐ non titulaire sur emploi permanent ☐ non titulaire sur emploi non permanent

☐ temps complet ☐ temps complet - temps partiel : % ☐ temps non complet : h /semaine

Métier : Cadre d'emploi : Catégorie : Service :

Absences Décompter en jours calendaires (sauf motif en italique, syndical ou représentation, autres raisons => décompter en jours ouvrés) Jours ouvrés = jours de repos hebdomadaires + jours fériés) déduits des jours calendaires	Maladie ordinaire	Longue maladie…*	Accident du travail	Accident de trajet	Maladie professionnelle…**	Mater-paternité ou adoption	Motif syndical,représentation	Congé parental	Disponibilité	Position hors cadre	**S**écurité civile/**R**éserve	Détachement	Mise à disposition	Grève : **N**ationale/**L**ocale	Autres raisons***	**Durée** (nombre de jours)
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																
du ..../.... au ..../....																

Heures supplémentaires ou complémentaires réellement effectuées (nombre d'heures - exclure celles relevant du régime indemnitaire)	
Janvier	
Février	
Mars	
Avril	
Mai	
Juin	
Juillet	
Août	
Septembre	
Octobre	
Novembre	
Décembre	
Total :	

*..., maladie de longue durée ou grave maladie
** …, maladie imputable au service ou à caractère professionnel
*** formations personnelles (BAFA, etc.), autorisations d'absence pour évènements familiaux (mariage, décès, etc.), autorisations d'absence pour fonctions électives (fonctionnaire de votre collectivité élu dans une autre collectivité), autorisations d'absences pour participer au Comité des Œuvres Sociales

cdg 50 Centre de Gestion de la Manche FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Formation	Acceptée par la collectivité	Acceptée par l'organisme	Organisateur					Type de formation				
Demande présentée			CNFPT (à votre demande)	Votre collectivité	Autre collectivité	Centre de gestion	Autre organisme	Intégration	Professionnalisation	Préparation aux concours et examens	Perfectionnement	Formation personnelle (ex : BAFA)
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
Du …. /…… au …./……Lieu : …… Thème : ……												
							Total :					