Modèle à adapter n°09-F-MOD4- CDG 53 – (juin 2020)

**Etat déclaratif des heures complémentaires**

**effectuées par M./Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Je soussigné(e), *M./Mme* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom prénom),* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(grade)* déclare avoir réalisé des heures complémentaires réparties de la manière suivante

**MOIS ANNEE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE** **(de ….. à …….)** | **HORAIRES** **(de …h... à …h….)** | **MISSIONS / TACHES** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FFait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*((Nom, prénom de l’agent)* | FFait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*((Visa de l’autorité territoriale)* |