

## FORMULAIRE DON DE JOURS

Je soussigné(e) .....

Actuellement affecté à la direction départementale de .....

Corps.....

Grade.....

Matricule.....

Souhaite renoncer à :

CA  RTT  CET

*(Indiquer le nombre de jours donnés)*

Optionnel :

Au profit de.....

*(Indiquer le nom, prénom, corps, grade, DDI d'affectation et service)*

J'ai bien pris conscience de la réglementation applicable et notamment du fait que le don de jour est définitif.

Fait à ....., le .....

Signature du donateur :

Accord du supérieur hiérarchique direct :

Fait à ....., le .....

Signature :

*Fait en deux exemplaires : ce document doit être versé au dossier administratif et une copie doit être remise à l'agent*