

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE TITRES RESTAURANT

NOM :

Prénom :

Service :

Adresse d'affectation :

Nombre de titres demandés par mois¹: merci de cocher les cases correspondantes

Temps de travail			DROITS MENSUELS MAXIMUM					
			Horaire de bureau <input type="checkbox"/>		Horaire programmé <input type="checkbox"/>		Horaire permanent <input type="checkbox"/>	
Temps complet	<input type="checkbox"/>		18	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
Temps partiel 90 %	<input type="checkbox"/>		17	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>		15	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>		13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>		11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
C. P. A.	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
Mi-temps thérapeutique	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

Si vous désirez obtenir un nombre inférieur de titres, précisez le nombre souhaité par mois :

A....., le Signature de l'agent :

¹ Le nombre de titres distribués par mois pourra être révisé à votre demande, dans la limite maximum autorisée avec un préavis de 3 mois.

**DEMANDE D'AUTORISATION
DE PRELEVEMENT SUR SALAIRE**

(A remettre localement au responsable de site)

NOM :

Prénom :

Service :

Adresse d'affectation :
.....

Bénéficie de la prestation titre restaurant mise en place pour les agents de la DGAC exerçant leur activité sur un site isolé

A partir du

Autorise le prélèvement sur mon salaire de ma participation à l'achat de titres restaurant et m'engage, en cas d'impossibilité de prélèvement, à régler la totalité de ma dette par chèque bancaire ou postal directement à l'ordre de l'Agent Comptable du Budget Annexe de l'Aviation Civile.

A....., le

Signature de l'agent :

ETAT RECAPITULATIF TITRES RESTAURANT
MOIS DE

**A ne transmettre au bureau de paie
qu'en cas de modification de la somme précomptée**

NOM de l'agent:PRENOM :

Service d'affectation.....CORPS

Code service gestionnaire :

.....

MERCİ DE COCHER LES CASES CORRESPONDANTES

Temps de travail			DROITS MENSUELS MAXIMUM					
			Horaire de bureau <input type="checkbox"/>		Horaire programmé <input type="checkbox"/>		Horaire permanent <input type="checkbox"/>	
Temps complet	<input type="checkbox"/>		18	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
Temps partiel 90 %	<input type="checkbox"/>		17	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>		15	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>		13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>		11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
C. P. A.	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
Mi-temps thérapeutique	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

A - Modifications - éléments de prise en compte :

POSITION		Date d'effet	Nombre de jours
Bénéficiaire d'un logement de fonction (NAS, US)	<input type="checkbox"/>		
Agent en CLD <input type="checkbox"/> , CLM <input type="checkbox"/> , CGM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Reprise après CLD <input type="checkbox"/> , CLM <input type="checkbox"/> , CGM <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Congé de maternité	<input type="checkbox"/>		
Congé parental	<input type="checkbox"/>		
Disponibilité	<input type="checkbox"/>		
Congé sans solde	<input type="checkbox"/>		
Congé de formation	<input type="checkbox"/>		
Détachement	<input type="checkbox"/>		
Mise à disposition	<input type="checkbox"/>		
Affectation	<input type="checkbox"/>		