

## FICHE DE SUBROGATION

**N° de formation** : ..... **Nature de la formation** : .....

**Lieu** : ..... **Dates** : du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MATRICULE** : ..... **GRADE** : ..... **Service / CS** : .....

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

### A REMPLIR PAR L'EMPOYEUR

**Je soussigné(e), Mme, Mlle, M.** : .....

**en qualité de** : .....

**Nom de l'établissement** :

.....

**Certifie que Mme, Mlle, M.**

.....

**Employé(e) dans mon établissement, prendra pour participer à la formation :**

\* **Jours de congés payés, congés sans solde, repos compensateur ou récupération.**

\* **Jours de formation professionnelle**

\* **Jours de congés exceptionnels**  
(avec maintien de salaire)

\* **Jours d'autorisation d'absence**  
(avec maintien de salaire)

\* **Jours d'autorisation d'absence** (sans maintien de salaire)

L'employeur demande à être subrogé dans ses droits à percevoir des vacances pour cette période.

OUI

NON

Durant cette formation, l'employé devait travailler du .....(1) au ..... à raison de .....(2) heures.

Fait à

le

Cachet

### A REMPLIR PAR LE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE

**Je soussigné(e), Mme, Mlle, M.**

.....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à

le

Signature

\* inscrire le nombre de jours,  
(1) jours en chiffres, (2) **nombre d'heures**