

ASTREINTES

INTERVENTIONS - TEMPS DE TRAJET

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UN FORFAIT TEMPS DE TRAJET SUPERIEUR A 30 MINUTES ⁽¹⁾

Agent demandeur	Nom/Prénom : _____ Grade : _____ Service : _____ Adresse domicile (en cas de regroupement de communes indiquer précisément la commune de résidence): _____ _____
------------------------	---

Date de la demande ____ / ____ / ____	Signature de l'agent :
---	-------------------------------

Décision DRH	Nombre de kilomètres domicile - CHU : _____ Forfait temps de trajet attribué : _____ Validation DRH
---------------------	---

Conditions d'Interventions - Temps de trajet - Astreintes

⁽¹⁾ Lors d'interventions effectuées dans le cadre d'astreintes, le temps de trajet domicile - CHU est indemnisé à hauteur d'un forfait de 30 mn pour l'aller et 30 mn pour le retour qui s'ajoute au temps badgé correspondant au temps d'intervention.

Cependant les agents qui, compte tenu de l'éloignement de leur domicile, peuvent se prévaloir d'une durée de trajet supérieure à 30 mn peuvent faire la demande auprès de la DRH d'un temps forfaitaire à titre personnel supérieur à 30 mn.

Ce forfait sera déterminé sur la base des informations fournies par les applications de calcul d'itinéraires disponibles sur internet.

Pour toute précision vous pouvez contacter le Bureau de Gestion du Temps de Travail.

*DRH Portes 218, 219
Daisie DELAHAYE (tél 53556)
Elise BIOTTEAU (tél 53862)
Anne TROTTIN (tél 55660)*