

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE TITRES RESTAURANT

NOM :GRADE :

Prénom :

Matricule (n° SIRH) :

Service :

Adresse d'affectation :

Adresse postale personnelle¹ :

Adresse mail professionnelle ou personnelle (au choix) :

Date d'effet :

Nombre de titres demandés par mois : 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"/>

Nombre de titres autorisés :

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

A _____, le _____ Signature de l'agent :

¹ Cette information est essentielle pour l'envoi de votre carte dématérialisée.