

# DÉCLARATION INDIVIDUELLE DE GRÈVE

À renvoyer à l'IEN de votre circonscription dûment remplie et signée dans les délais qui ont été impartis.

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etablissement d'exercice : \_\_\_\_\_

Circonscription de rattachement : MOLSHEIM

Modalités de service :                      temps plein                      temps partiel  
(rayez la mention inutile)

	DATE
<p style="text-align: center;"><b>DÉCLARE AVOIR FAIT GRÈVE LE (S) :</b> <b>veuillez indiquer la (ou les) date(s) concernée(s)</b></p>	
<p style="text-align: center;">DÉCLARE AVOIR ASSURÉ SON SERVICE LE (S) :</p> <p style="text-align: center;">(ou avoir été réglementairement absent (e) : congés divers, autorisation d'absence, temps partiel, etc.)</p> <p style="text-align: center;"><b>veuillez indiquer la (ou les) date(s) concernée(s)</b></p>	

Date :

Signature de l'intéressé(e)

## IMPORTANT

Les personnels qui n'auraient pas renvoyé ce questionnaire dans les délais qui ont été impartis seront considérés comme n'ayant pas assuré leur service, et subiront de ce fait une retenue égale à 1/30e de leur traitement par journée de grève.

**Toute déclaration incomplète ou mal remplie, sera considérée comme nulle et entraînera la même retenue de traitement.**