**DON DE JOURS DE CONGE**

Je, soussigné(e) ………...………………………………………………………………………, affecté(e) au sein de l’unité/la structure ……………………………………....................….., atteste vouloir renoncer à …………… jours de congé et/ou d’aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT), de façon anonyme et sans contrepartie, au bénéfice d’un agent de l’Inserm qui soit :

* assume la charge d’un enfant âgé de moins de vingt ans, atteint d’une maladie, d’un handicap ou victime d’un accident d’une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ;
* apporte une aide effective à une personne relevant de l’une des catégories prévues aux 1° à 9° de l’article L. 3142-16 du code du travail, et atteinte d’une perte d’autonomie d’une particulière gravité ou présentant un handicap.
* est parent d’un enfant qui décède avant l’âge de 25 ans ou assume la charge effective et permanente d’une personne qui décède avant cet âge ;
* participe en qualité de sapeur-pompier volontaire aux missions ou activités d'un service d'incendie et de secours.

J’ai connaissance qu’après accord de mon responsable hiérarchique, ce don présentera un caractère définitif.

Fait à ……………………………….

Le ……………………….

Signature de l’agent  Visa du responsable hiérarchique