



## C.G.T. des Personnels du Département De l'Ardèche

Hôtel du Département - BP 737 07007 PRIVAS Cedex  
Tél. portable syndicat : 06.86.28.41.07 ou 06 33 55 21 26  
Tél. : 04.75.66.97.11 - e-mail : [syncgt@ardeche.fr](mailto:syncgt@ardeche.fr)

Tout d'abord, le syndicat CGT du département de l'Ardèche vous souhaite la bienvenue. L'équipe syndicale est disponible pour répondre à vos questions et vous assister en cas de besoin. Nous vous invitons d'ailleurs à vous tenir informés sur les actions syndicales sur le site CGT du Département ([www.cgt-cd07.fr](http://www.cgt-cd07.fr)).

*La CGT se mobilise, conteste, propose, revendique, négocie afin de faire respecter et évoluer les droits collectifs et individuels. Acteur dans l'intérêt des agents, elle siège aux diverses instances où le dialogue social est axé sur les lignes de gestion en matière de ressources humaines collectives et individuelles (carrière, organisation des services, temps de travail, avantages sociaux tels que l'aide à la prévoyance, les tickets restaurant...) mais aussi sur la protection des conditions de travail des agents (sécurité, risques psycho sociaux...).*

*Dans le contexte de crise actuelle, le respect de nos droits et la reconnaissance de la valeur de notre travail est plus que jamais d'actualité. **Nous travaillons ensemble, nous pouvons agir ensemble.***

**Adhérer à notre syndicat** vous permettra d'être informé sur vos droits collectifs et individuels et sur l'évolution de la législation. Cela garantit un accompagnement au quotidien y compris en cas de difficultés professionnelles.

**Se syndiquer à la CGT** permet de se faire une opinion sur tous les sujets et tous les enjeux de la vie sociale et économique, sur les droits et acquis des salariés et rester à l'affût des différents échanges qui ont lieu avec les Directions.

**Etre syndiqué à la CGT** donne aussi la possibilité de connaître et de participer à la vie de votre syndicat, d'être partie prenante de cette vie syndicale et d'y prendre toute votre place :

*Vous voulez aider les autres et vous sentir utile en les informant et en les conseillant sur leurs droits.*

*Vous souhaitez servir de relais pour faire circuler des informations auprès de vos collègues ou de votre profession.*

*Vous pouvez avoir envie de vous impliquer en tant que délégué du personnel ou représentant syndical au sein de votre collectivité et représenter ainsi les salariés auprès des Directions. Cela permet aussi d'élargir son réseau social et professionnel*

*Vous voulez échanger, débattre et participer à la prise de décision au sein même de l'organisation syndicale avec une équipe dynamique et représentative des divers corps de métiers et cadres d'emploi. Faire partie d'un groupe peut en effet être un point fort car cela permet d'être écouté et soutenu.*

**Être syndiqué à la CGT** donne enfin la possibilité de pouvoir se former tout au long de votre vie avec l'acquisition de connaissances et de compétences qui permettront à chacun d'être pleinement acteur dans leur organisation, de prendre des responsabilités ou de participer à l'activité.

*Elles permettent l'enrichissement de chacun par l'échange de savoirs, d'idées ou de pratiques syndicales*

*Nous restons à entière disposition pour tous renseignements complémentaires et nous vous renouvelons nos vœux de bienvenue.*

*Cordialement.*

***Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts.***

Pour le syndicat CGT des personnels du Département de l'Ardèche

Marie Laure GAMEL

Secrétaire générale

**PERSONNEL**

Madame  Monsieur

NOM D'EPOUSE ..... NOM DE NAISSANCE .....

PRENOM..... DATE DE NAISSANCE.....

SITUATION DE FAMILLE :

CELIBATAIRE  MARIE  CONCUBINAGE/PACS  VEUF/VEUVE

ADRESSE PERSONNELLE.....

.....

.....

CODE POSTAL ..... VILLE.....

TELEPHONE FIXE ..... MOBILE PERSO.....

EMAIL PRIVE.....

**PROFESSIONNEL**

Métier exercé.....

Direction de rattachement.....

Service.....

Lieu de travail.....

Adresse professionnelle.....

.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone fixe pro..... Portable pro.....

Email pro.....

**Statut**

Titulaire  CDI  CDD  Apprenti  Vacataire

Assistant.e familial.e /Maternel.le Nombre d'agrément : .....

Retraité.e  Autre.....

Catégorie :  A  B  C

GRADE.....

Echelon..... Indice.....

Quotité de travail :  100%  90%  80%  70%  50% Autre.....



**C.G.T.** des personnels du Département  
de l'Ardèche

Hôtel du Département - BP 737 - 07007 PRIVAS Cedex  
Tél. portable syndicat : 06.86.28.41.07 ou 06.33.65.21.26  
Tél. : 04.75.66.97.11 - e-mail : [syncgt@ardeche.fr](mailto:syncgt@ardeche.fr)

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

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

Référence unique de mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat CGT des Personnels du Département de l'Ardèche à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du dit syndicat. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les instructions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**NOM – PRENOM** du débiteur.....

**ADRESSE DU DEBITEUR (n° et nom de la rue)** .....

.....

.....

**CODE POSTAL** ..... **VILLE**..... **PAYS**.....

Les coordonnées de votre compte

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

N° d'identification International du compte bancaire (IBAN°-International Bank Account Number)

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

Code International d'Identification de votre banque (BIC - Bank Identifier Code)

**NOM DU CREANCIER**    **SYNDICAT CGT DES PERSONNELS DU DEPARTEMENT**  
 Hôtel du département – La Chaumette – BP 737  
 07007 – PRIVAS Cedex – France

Type de paiement :                    Paiement Récurrent/Répétitif                     Paiement Ponctuel

Signé à.....le.....

SIGNATURE

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

**OBLIGATOIRE : joindre votre RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL (RIB ou RIP)**



**C.G.T.** des personnels  
du Département de l'Ardèche

Hôtel du Département - BP 737 07007 PRIVAS Cedex  
Tél. portable syndicat : 06.86.28.41.07  
Tél. : 04.75.66.97.11 - e-mail : [syncgt@ardeche.fr](mailto:syncgt@ardeche.fr)

## BULLETIN D'ADHESION

Je, soussigné. e : NOM.....PRENOM.....

adhère à la CGT.

Signature

A.....le.....

## Cotisation mensuelle à compter du 11 avril 2024

**La cotisation correspond à 0.75% de votre salaire de base (ou pension) brut mensuel (voir annexe).**

**Le crédit d'impôt est égal à 66% du total des cotisations versées.** Toutefois, ce montant ne peut excéder 1% du montant des traitements, salaires, avantages en nature ou en argent, pensions, rentes viagères à titre gratuit payés à l'adhérent, diminué des cotisations sociales déductibles. (Exemple : cotisation annuelle 180€ - 66% = 61.20€ c'est ce que vous coûtera l'adhésion)

*A Noter : Si vous avez opté pour la déduction des frais réels au titre de vos traitements et salaires, vous devez inclure les cotisations syndicales dans les frais réels.*

☺ : *Pensez à noter vos versements sur votre déclaration d'impôts*

<b>Traitement ou pension de base brut mensuel .....€ x 0,75% = Cotisation .....,.....€</b>
--

*Exemple : Salaire de base brut mensuel : 1852.65 x 0.75% = 13,89 € cotisation mensuelle*

\*\*\*\*\*

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT** : La présente est valable jusqu'à annulation de ma part par courrier ou mail, à notifier en temps voulu au créancier

MONTANT DU PRELEVEMENT MENSUEL.....€

DATE DU PREMIER PRELEVEMENT 10 / ..... / 20.....

Date : .....

Signature

SYNDICAT CGT des personnels du Département  
Département de l'Ardèche  
BP-737 – 07007 PRIVAS Cedex

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/80 de la commission informatique et liberté.

## DON à la C.G.T. des personnels du Département de l'Ardèche

Je, soussigné. e : NOM.....PRENOM.....

Verse un don d'un montant de .....€

Signature

A.....le.....