MODELE COURRIER REPONSE – SUSPENSION OU DEMANDE DE DOCUMENT EN MANDAT SYNDICAL TEMPS PLEIN FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Le …… à ….

Objet : recours gracieux de ma mise en suspension pendant mon mandat syndical

Lettre recommandée - AR

Monsieur/Madame le/la directeur/directrice

Je viens de recevoir votre décision administrative :

1. me notifiant ma mise en suspension à compter du..../ ou
2. me demandant de vous fournir un justificatif de vaccination avant le 15 septembre.

Je vous informe qu’à ce jour, je ne dispose d’aucune obligation de fournir une justification vaccinale à votre égard, puisque l’exercice de mon activité syndicale a pour effet que je n’exerce plus mon activité professionnelle dans un service de l’établissement.

La rédaction de la loi du 5 août 2021 ne vous permet pas d'interrompre ma rémunération pour ce motif alors que je suis en décharge d’activité de service pour motif syndical/mise à disposition syndicale prévue par le Décret 86-660 relatif au droit syndical dans la fonction publique hospitalière.

Ainsi, je vous demande de reprendre le versement de ma rémunération.

À défaut, je vous informe que je saisirai la juridiction administrative sous forme de référé en demandant, de surcroit, une indemnisation pour le préjudice subi par votre décision.

Toutefois, je ne manquerai pas de remplir mes obligations en cas de changement de situation et d’une affectation réelle et physique au sein de l’établissement.

Je vous prie de croire...

Signature