

**Fond  
Mutualisé  
Départemental**



5 rue Guynemer  
71200 Le Creusot

Téléphone : 03 85 57 35 15  
Télécopie : 03 85 58 61 44  
E-mail : ud71@cgt.fr

**Demande de prise en charge**  
**Fond Mutualisé Départemental**

- Structure :**
- Syndicat
  - Union Locale
  - Union départementale

**Nom :** .....

**Adresse :** .....

**Mail:**.....

**N° de Tél :** .....

**Objet de la demande :**

**Elections professionnelles (goodies...)**

**Déploiement de territoire (achat de matériel)**   
Uniquement sur devis

**Déploiement humain (détachement)**   
Uniquement sur validation préalable pour une activité syndicale départementale

**Montant sollicité : ..... €**

# **IMPORTANT**

**Le FMD est un outil départemental qui a pour objectif de mutualiser les moyens syndicaux au niveau de la Saône et Loire. Le dernier congrès du 15 et 16 mai 2025 a validé les nouvelles modalités de prise en charge des demandes.**

- Les élections professionnelles (fonction publique, TPE, CSE) sont en lien avec toutes les organisations de la CGT en S&L
- Le déploiement de territoire pour développer l'activité revendicative de toutes les structures de la CGT : achat de matériel informatique, drapeaux, badges, banderoles...

**Pour toute sollicitation, le demandeur doit fournir la publication des comptes du syndicat à jour, sans quoi la demande ne sera pas étudiée par les membres du FMD.**

**Le FMD ne doit pas être la solution de facilité et remplacer toutes les autres démarches (demandes d'aides extérieures telles que subvention ou internes telles que les unions syndicales, régionales ou fédération)**

**Détail de la demande :** (Détailler le motif de la demande au FMD et expliquer toutes les démarches entreprises avant de demander au FMD)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Recherche de mutualisation :** (Décrire la recherche préalable de mutualisation et l'objectif futur de la mutualisation)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci d'indiquer l'ordre exact de la structure demandeuse auquel doit être libellé le chèque :**

**A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature du responsable**  
**RAPPEL : les prises en charge ne se feront que sur devis et seront refusées si la dépense a déjà été engagée conformément à la décision du comité général.**