

COMMISSION MIXTE DEPARTEMENTALE CHARGÉE DE LA COLLECTE, DE LA VÉRIFICATION ET DE
 L'ANALYSE DES RESULTATS DES ELECTIONS SOCIALES, 2016

PROCES-VERBAL DE DEPOUILLEMENT DEPARTEMENTAL

LES CONSIGNES DE DEPOUILLEMENT	
Nombre d'exemplaires et renvoi des documents	<ul style="list-style-type: none"> • Retourner 01 copie des PV des entreprises à la commission mixte régionale compétente ; • les procès-verbaux faisant foi doivent être rangés séparément de ceux ne faisant pas foi.
Validation des Procès-verbaux des entreprises	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les procès-verbaux LISIBLES comportant le cachet de l'entreprise sur chaque feuille du document et dûment remplis avec un stylo à bille indélébile, font foi ; • Le défaut de signature d'un membre du bureau de vote emporte l'annulation du PV.
Validation du Procès-verbal de la commission mixte départementale	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les procès-verbaux LISIBLES comportant la signature de chaque membre de la commission de dépouillement, font foi ; • Le défaut de signature d'un membre emporte l'annulation du PV.

Région : _____

Département : _____

1. INFORMATIONS SUR LE NOMBRE D'ELECTEURS ET DES SIEGES A POURVOIR DANS LE DEPARTEMENT				
		1 ^{er} collège (catégorie I à VI)	2 ^e collège (catégorie VII à XII)	Total
ELECTEURS	NOMBRE D'INSCRITS	□□□□□	□□□□□	□□□□□
	NOMBRE DE VOTANTS	□□□□□	□□□□□	□□□□□
	NBRE D'ABSTENTIONS	□□□□□	□□□□□	□□□□□
	NBRE DE BULLETINS NULS	□□□□□	□□□□□	□□□□□
NOMBRE DE SIEGES A POURVOIR POUR DELEGUES TITULAIRES		□□□□□	□□□□□	□□□□□
NOMBRE DE SIEGES A POURVOIR POUR DELEGUES SUPPLEANTS		□□□□□	□□□□□	□□□□□
NOMBRE D'ENTREPRISES AYANT PARTICIPE AUX ELECTIONS		□□□□□		

1. LISTE DES ENTREPRISES AYANT PRIS PART AUX ELECTIONS

N°	Entreprises	1 ^{er} collège (catégorie I à VI)									
		Electeurs				Nombre de postes à pouvoir		Nombre de DP élus		Validation du PV	
		Nbre d'inscrits	Nbre de votants	Nbre d'abstentions	Nbre de bulletins nuls	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	PV conforme ? (Oui ou non)	Observations (Si PV non conforme)
1		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
2		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
3		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
4		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		

N°	Entreprises	2 ^e collège (catégorie VII à XII)									
		Electeurs				Nombre de poste à pouvoir		Nombre de DP élus		Validation du PV	
		Nbre d'inscrits	Nbre de votants	Nbre d'abstentions	Nbre de bulletins nuls	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	PV conforme ? (Oui ou non)	Observations (Si PV non conforme)
1		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
2		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
3		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		
4		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _		

2. VISA DU PRESIDENT DE LA COMMISSION MIXTE DEPARTEMENTALE

PRESIDENT	MEMBRE
<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :	<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :
MEMBRE	MEMBRE
<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :	<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :
MEMBRE	MEMBRE
<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :	<i>NOM ET PRENOME</i> : <i>SIGNATURE</i> : <i>DATE SIGNATURE</i> :

3. INFORMATIONS RELATIVES A LA PERIODE ET A LA DUREE DU DEPOUILLEMENT ET SA TRANSMISSION

Date de dépouillement (JJ/MM/AAAA)	Heure de dépouillement	Date de transmission à la Commission Mixte Régionale (JJ/MM/AAAA)
____ / ____ / _____ ____ / ____ / _____	Début : ____ heures ____ minutes Fin : ____ heures ____ minutes	____ / ____ / _____ ____ / ____ / _____