



MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

CONSEILLER DU SALARIE

Articles L 1232-8 à L 1232-11, L 1237-12 et D 1232-4 et suivants du code du travail
Demande de remboursement du salaire maintenu par l'employeur
Le remboursement est mensuel dans la limite de 15 heures par mois

Nom et Prénom du conseiller du salarié :

Mois et Année :

HORAIRE DE TRAVAIL DU CONSEILLER (obligatoire)

De..... à Et de à

En cas d'horaire variable, travail en équipe, indiquer l'horaire de travail le jour de l'absence pour assistance d'un salarié

EMPLOYEUR DU CONSEILLER DU SALARIE

Nom :

Adresse

Code postal Commune

DUREE MENSUELLE DE L'ABSENCE : dans la limite de 15 heures par mois (article L 1232-8 du code du travail)

Durée totale de la ou les période(s) d'absence ayant donné lieu au maintien du salaire : ... H....mn.

Montant du salaire maintenu (A) (calcul en heures et centièmes)	Montant des avantages maintenus (B)	Charges sociales correspondantes (C)	Montant total du salaire maintenu à rembourser (A+B+C)

Pièces justificatives à joindre :

La ou les attestations des salariés bénéficiaires de l'assistance (en 1 seul exemplaire)

La copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois concerné (1 seul exemplaire) + RIB pour la 1^{ère} demande paiement, en cas de changement de RIB ou de demande de plus de 3 mois.

Signature du conseiller du salarié

Fait à
Le
Cachet de l'employeur
Signature de l'employeur

VU et ARRETE le présent état à la somme de (en toutes lettres) :

Certifié service fait

VU et ARRETE le présent état à la somme de :

A Auxerre le :

Certifié exact,

PAR SUBDELEGATION DU PREFET DU DEPARTEMENT