



CONSEILLER DU SALARIE

Demande de remboursement du salaire maintenu par l'employeur

Le remboursement est mensuel dans la limite de 15 heures par mois.

CONSEILLER DU SALARIE Nom et Prénom :	
Mois et Année :	
Horaires de travail du conseiller du salarié (obligatoire)	De.....à et de.....à.....
EMPLOYEUR du conseiller du salarié	
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)	
MONTANTS A DECLARER Détail des opérations reporté sur le document ci-joint : mode de calcul	
(A) Salaire maintenu (sur la base du salaire brut)euros
(B) Avantages afférents au salaire maintenu (uniquement si calcul sur salaire de base)euros
(C) Charges patronales (et non le taux)euros
(A + B +C) Salaire maintenu à remboursereuros

Documents à joindre :

- Relevé d'identité bancaire ORIGINAL de l'entreprise.
- Copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois considéré.
- Document « mode de calcul » déterminant les montants à retenir.
- Attestation(s) pour le mois considéré.

Date et signature du conseiller du salarié	Cachet, date et signature de l'employeur
---	---

Cadre réservé à l'Unité Départementale du Rhône de la Directe Auvergne-Rhône-Alpes

Le Responsable de l'Unité Départementale du Rhône atteste que les conditions imposées par la réglementation sont remplies (article D.1232-9 du code du travail).

A Villeurbanne, le
Le Responsable de l'Unité Départementale du Rhône,