MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations des Hautes-Alpes

CONSEILLER du SALARIE - Hautes Alpes

Articles L1232-7 à L1232-11 et D.1232-9 et suivant du Code du Travail

Demande de remboursement d'un salaire maintenu par un employeur

Mois de :.....

Nom et prénom ou dénonciation de l'entreprise
Adresse de l'établissement employeur :

Nom du conseiller	Durée totale de la ou les périodes d'absence ayant donné lieu au maintien du salarie Heures (entière)

Montant du salaire maintenu (A)	Montant des avantages maintenus (B)	Charges sociales correspondantes (C)
€	€	€

Montant total du salaire maintenu à rembourser A+B+C	€

Pièces justificatives à joindre :

- La copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois concerné
- Le RIB de l'employeur
- Copie d'attestation des salariés bénéficiaires de l'assistance

Signature du conseiller du salarié

Signature de l'employeur

Ddetspp-conseillers-du-salarie@hautes-alpes.gouv.fr

DDETSPP des Hautes-Alpes
5 rue des Silos/Parc Agroforest
BP. 16002
05010 Gap cedex

Une QUESTION en DROIT DU TRAVAIL
Services renseignements en droit du travail
0 806 000 126 Service gratuit + prix appel