



CONSEILLER DU SALARIE

Articles L 1232-4, L1232-11 et D.1232-4 et suivants du Code du travail

Demande de remboursement d'un salaire maintenu par un employeur

Mois de 202 ...

Nom et prénoms ou dénomination de l'entreprise
Adresse de l'établissement employeur

Nom du conseiller

Durée totale de la ou les période(s) d'absence ayant donné lieu au maintien du salaire
Heures (entières)

Montant du salaire maintenu (A)
€

Montant des avantages maintenus (B)
€

Charges sociales correspondantes (C)
€

Documents justificatifs à joindre :
<ul style="list-style-type: none">• La copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois concerné.• Le RIB de l'employeur

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

┌

└

┌

└

└

Signature du conseiller du salarié

┌

└

Signature de l'employeur

┌

Formulaire à adresser à la DDETS06 par mail : ddets-branches-entreprises@alpes-maritimes.gouv.fr