



Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du dialogue social

Articles L1232-4, L1232-11 et D 1232-4 et suivants du Code du Travail

CONSEILLER DU SALAIRE

DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'UN SALAIRE MAINTENU PAR L'EMPLOYEUR

Mois de

Nom et prénom ou dénomination de l'entreprise

Nom du conseiller : _____

Durée totale de la période d'absence ayant donné lieu au maintien du salaire

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

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

Signature du conseiller

Signature de l'employeur

A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

ETAT LIQUIDATIF

NET A PAYER

Programme

Titre

Action

PCE

0111

02

22

5E

Arrêté le présent état à la somme de

Certifié exact.

A

Le

Le liquidateur.

Unité Territoriale des Hautes-Alpes de la DIRECCTE PACA
Centre Administratif Desmichels BP 129 - 05004 GAP CEDEX
Téléphone : 04 92 52 81 72 / télécopie 04 92 52 22 54
Service : Pôle Travail