

## CONSEILLER DU SALARIE

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

### Demande de remboursement d'un salaire maintenu par un employeur

Mois de ..... 20.....

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 du salaire maintenu (B)
_____
€

Charges sociales correspondantes (C)
_____
€

Pièces justificatives à joindre :
<ul style="list-style-type: none"><li>• La copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois concerné</li><li>• La ou les attestations des salariés bénéficiaires de l'assistance</li><li>• le RIB de l'employeur</li></ul>

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

Signature du conseiller du salarié

Signature de l'employeur