

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">• La copie du bulletin de salaire du conseiller pour le mois concerné• La ou les attestations des salariés bénéficiaires de l'assistance• le RIB de l'employeur

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

Signature du conseiller du salarié

Signature de l'employeur