

FORMULAIRE DE MONETISATION DES JOURS DE CONGES A LA DEMANDE DU SALARIE

(Loi n°2020-734 du 17 juin 2020)

Formulaire à renvoyer, daté et signé, à CIBTP NORD-OUEST, 58 allée du Québec, 76237 Bois-Guillaume

DEMANDE DU SALARIE

Je soussigné(e) :

Nom/Prénom du salarié : _____

Statut : Cadre ETAM Ouvriers

Adresse : _____

Code postal _____ Commune _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Date de naissance : ___/___/___

Demande l'affectation de ___ jours de congés payés excédant 24 jours ouvrables, soit ___ jours de congés légaux en vue de compenser tout ou partie de la diminution de rémunération subie du fait du placement en activité partielle.

Fait à : _____ Le _____

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Vos données à caractère personnel transmises par votre employeur font l'objet d'un traitement par la Caisse dans le but d'assurer la gestion de vos congés payés. Ces données sont conservées pendant la durée de votre rattachement à la Caisse, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez-vous sur le site internet www.cibtp-no.fr /Mentions légales/Protection des données à caractère personnel.

ACCEPTATION ET ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) _____

Ayant le pouvoir de représenter l'entreprise _____

SIREN _____ En qualité de _____

En conséquence, j'accepte la demande du salarié ci-dessus.

Fait à : _____ Le _____

Cachet et signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement par la Caisse dans le but de prendre en compte la demande de votre salarié. Ces données sont conservées pendant la durée de votre affiliation, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez-vous sur le site internet www.cibtp-no.fr/Mentions légales/Protection des données à caractère personnel.