CIBTP SUD-OUEST

# DEMANDE DE CERTIFICAT POUR SALARIÉ DÉBAUCHÉ

## EMPLOYEUR

**Raison sociale de l'Entreprise :** .....

**N°SIRET :** ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ **N° Adhérent :** .....

## RENSEIGNEMENTS SALARIÉ DÉBAUCHÉ

N° Sécurité Sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ Clé : ☐☐

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Ville de naissance : .....

Pays ou Département de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse du salarié : .....

Code Postal : ☐☐ ☐☐☐ Ville : .....

| CODE MÉTIER | CODE QUALIFICATION |
|---|---|
| | |

| Retraite complémentaire | | | Rémunéré à la tâche | Abattement 10 % | Ne cotise pas aux ASSEDIC | Apprenti sous contrat | Contrat de Professionnalisation |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cadre | ETAM | Ouvrier | | | | | |
| | | | | | | | |

**PÉRIODE D'EMPLOI** DU ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ AU ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

**ANCIENNETÉ :** Dans l'entreprise : ☐☐ Dans la profession : ☐☐ HORAIRE ☐☐☐ (Mensuel ou hebdomadaire)

Nombre entier d'heures (ouvrier), de mois et jours (IAC, ETAM) :

Travail payé : ☐☐☐☐,☐☐

Accident de travail : ☐☐☐☐,☐☐

Accident de trajet : ☐☐☐☐,☐☐

Maladie Professionnelle : ☐☐☐☐,☐☐

Maternité/Adoption/Paternité : ☐☐☐☐,☐☐

Intempéries indemnisées : ☐☐☐☐,☐☐

Maladie non professionnelle : ☐☐☐☐,☐☐

Chômage partiel : ☐☐☐☐,☐☐

Autres absences : ☐☐☐☐,☐☐

Salaire total brut acquis au cours de la période :

☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐,☐☐ €

Non compris : indemnités de sécurité sociale, maladie professionnelle ou non, accident du travail, de trajet, intempéries.

Montant des indemnités intempéries :

☐☐☐ ☐☐☐ €

Taux horaire moyen (ouvrier) : ☐☐☐,☐☐ € ou Salaire mensuel (IAC, ETAM) : ☐☐☐ ☐☐☐,☐☐ €

**DATE DE DEPART DE L'ENTREPRISE :** ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Motif : ☐Licenciement ☐Démission ☐Fin de CDD ☐Rupture conventionnelle ☐Paiement anticipé ☐Retraite ☐Décès

A ....., le ...../...../.....

**ATTENTION : toutes les informations demandées sont indispensables à la création du certificat et sont de la responsabilité de l'entreprise ; elles ne pourront pas faire l'objet de corrections sur la DNA.**

Cachet et signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la caisse dans le but d'assurer la gestion des régimes congés payés et intempéries, et sont susceptibles d'être transmises à l'Union des Caisses de France. Conformément aux articles 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à l'égard des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer à l'adresse de la caisse. Afin de faciliter vos démarches et de mieux gérer vos droits, la caisse communique au Répertoire National Commun de la Protection Sociale des informations vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès à ces informations auprès de la CNAV et d'un droit de rectification auprès de la caisse.

Congés Intempéries BTP – Caisse du Sud-Ouest
Antenne BORDEAUX : 14 rue Ariane -Parc Cadéra Bât R - CS 60010 - 33692 MÉRIGNAC CEDEX
Téléphone accueil et entreprises : 05 56 43 06 60, salariés : 05 56 43 61 61
E-mail : conges@cibtp-sud-ouest.fr - Site internet : cibtp-sud-ouest.fr