



Congé de représentation Déclaration de remboursement (Travailleur salarié)



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](https://www.adobe.com/acrobat/reader-main.html).

Vos droits concernant vos données personnelles :

Les informations qui vous concernent recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'administration concernée afin de mener à bien votre demande.

Ces informations sont conservées pour la durée nécessaire par l'administration à la réalisation de la finalité du traitement.

Les destinataires de vos données sont les administrations compétentes dans le cadre du traitement de votre demande. Veuillez-vous adresser à l'administration concernée par votre demande pour connaître les destinataires des données figurant sur ce formulaire.

Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant d'effacement des informations vous concernant. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

En outre et excepté le cas où le traitement de vos données présente un caractère obligatoire, vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous y opposer.

*Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication de vos informations, veuillez-vous adresser au **Ministère de l'Éducation nationale**. Dans le cas où les coordonnées du service responsable ne sont pas indiquées, vous avez la possibilité de vous adresser au délégué à la protection des données du **Ministère de l'Éducation nationale**. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données ayant son siège à 1, Avenue du Rock'n'Roll, L-4361 Esch-sur-Alzette.*

1. Saisie par l'employeur

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Les coordonnées de l'entreprise

Nom de l'entreprise* :

N° Fiscal / Matricule* :

Rue, N°* :

Code postal* : Localité* :

Pays* :

Téléphone* : Email* :

Coordonnées bancaires de l'entreprise

Code BIC* :

N° IBAN* :

Titulaire du compte* :



Données du bénéficiaire du congé-représentation

Nom* :

Prénom* :

Numéro d'identification national (*matricule*)* :

Congé

Nombre d'heures de congé-représentation effectivement pris* :

Salaire horaire* :

Avance payée au bénéficiaire du congé formation

Un salaire brut de :	<input type="text"/>	€
----------------------	----------------------	---

La part patronale des cotisations sociales pour la période du congé-représentation

Assurance pension :	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	€
Assurance maladie :	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	€
Assurance contre les accidents :	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	€
Médecine du travail :	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	€
Mutualité :	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	€
Total (salaire brut & assurances):				€

2. Pièce à joindre obligatoirement à la demande

- Fiche(s) de salaire de la période correspondante
- Copie du courrier renseignant sur le taux de cotisation à la « Mutualité des Employeurs »

3. Validation & Signature par l'employeur

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies.

Fait à* :

Signature manuscrite* :
(ou signature digitale)

Date de la déclaration* :