SIS Vendline
Case postale 134
2942 Alle

FORMULAIRE "PERTE DE GAIN EN CAS D'INTERVENTION"

1. Déclaration de présence de l'intervenant(e)

Nom : _____

Prénom : _____

0 indépendant(e) **0** employé(e) **0** agriculteur(trice)

Lieu de sinistre : _____

Date du sinistre : _____

Heure d'arrivée : _____H_____

Heure de départ : _____H_____

Total de la durée
De travail (intervention) : _____H_____

Signature :

_____

2. Déclaration perte de gain de l'employeur

L'entreprise : _____

déclare qu'en date du _____

l'employé(e) : _____

s'est absenté(e) de son poste de travail afin d'intervenir pour le compte du SIS Vendline.

Heure de départ : _____H_____

Notre horaire habituel de travail est le suivant :

Début le matin à : ___H___
Pause de midi de : ___H___ à ___H___

Fin de la journée en question à ___H___

En tenant compte du salaire de notre employé, nous déclarons que la perte de gain pour notre entreprise s'élève à : **Fr._____**

Verser cette somme :

0 à l'employeur (veuillez s.v.p. joindre un bulletin de versement)
0 à l'employé : **o** en main propre OU
o sur compte salaire No _____
Nom de la Banque : _____
No CCP : _____

Timbre et signature de l'employeur :

_____

3. Décompte à remplir par le fourrier du CSP

	Salaire horaire	**Nombre d'heures**	**Total de la somme à verser à l'employeur**	**Total de la somme à verser à l'intervenant**
Total des heures en dehors des heures de travail	15.-			
Total des heures de nuit (dès 22h00) et du dimanche	20.-			
Total des heures durant le travail (voir déclaration perte de gain)				
Sous-totaux				
Totaux				