MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité

MINISTÈRE DU TRAVAIL

cerfa
15856*03

Demande de remboursement des salaires maintenus pour l'exercice des fonctions de défenseur syndical

Articles L.1453-5, L.1453-6, D.1453-2-10 et D.1453-2-11 du code du travail - Arrêté du 25 octobre 2017 relatif aux modalités de remboursement et d'indemnisation liées à l'activité de défenseur syndical

EMPLOYEUR

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dénomination sociale : _____

☐ *Il s'agit d'une première demande ou d'un changement de situation ou de coordonnées*

Adresse de l'établissement

Numéro : _____ Rue ou voie : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune _____

Choix du canal de communication

☐ Courrier électronique : _____

J'accepte de recevoir par courrier électronique les documents transmis en cours d'instruction par l'administration.
Aucun document papier ne sera adressé par voie postale.

☐ Courrier postal.

Je souhaite recevoir les documents transmis en cours d'instruction par l'administration par courrier postal.

☐ J'atteste relever des dispositions de l'article L.1453-5 du code du travail (établissement d'au moins onze salariés)

DEMANDE LE REMBOURSEMENT DU SALAIRE, AVANTAGES ET CHARGES AU TITRE DU MOIS ____ / ____ (MOIS/ANNÉE) DE :

☐ **Mme** ☐ **M.** **Nom de naissance** : _____ **Nom d'usage** : _____

Prénom : _____ **Date de naissance** : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Pays de naissance** : _____

Si France **Département de naissance** : |_|_|_| **Commune de naissance** : _____

Concerne un défenseur syndical, dans la limite de 10 heures par mois tel que prévu à l'article L.1453-5 du code du travail, qui s'est absenté de l'entreprise **pendant** ____ **heures**.

Montant du salaire maintenu (A)*	Montant des avantages maintenus (B)*	Charges sociales correspondantes (C)*	Montant total du salaire maintenu à rembourser (A+B+C)*
|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	|_|_|_|_|_| €	0 €

** Indiquez uniquement des nombres entiers.*

Je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice n° 52245#03 associée au présent formulaire : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52245&cerfaFormulaire=15856.

Fait à : _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature et cachet de l'entreprise
Nom et qualité du signataire

Actuellement inscrit(e) sur la liste de la région : _____ Par arrêté du : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Atteste ne pas avoir fait une demande de remboursement des salaires maintenus pour l'exercice des fonctions de défenseur syndical.
Je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Contreseing du défenseur syndical sus mentionné le |_|_|_|_|_|_|_|_|