

DEMANDE D'OCTROI DE L'INDEMNITE COMPENSATOIRE

Reclassement professionnel

(Application des articles L.551-1 à L.552-4 du Code du travail)

Matricule :

Nom et Prénom : _____

No et Rue : _____

Code postal et localité : _____

Pays : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Je soussigné(e) demande à être admis(e) au bénéfice de l'indemnité compensatoire en vertu des dispositions légales précitées.

L'indemnité compensatoire est à verser sur mon compte bancaire :

IBAN

Institut bancaire (code BIC) : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Matricule employeur :

Numéro de téléphone : _____

_____ le _____

Signature : _____

Prière de joindre :

- une copie de l'ancien contrat de travail en vigueur avant le reclassement professionnel
- une copie du nouveau contrat de travail ou de l'avenant à l'ancien contrat de travail
- une copie de la déclaration d'aptitude au poste établie par le médecin du travail compétent (visite médicale après le reclassement)
- un relevé d'identité bancaire (RIB)

Attention ! Dès réception des documents mentionnés au-dessus, votre dossier sera considéré comme complet. Par la suite, nous allons effectuer une demande de 2^{ième} carte d'impôt auprès de l'Administration des Contributions Directes qui vous sera envoyée par courrier. Nous vous prions de nous envoyer la carte d'impôt dès réception afin de pouvoir procéder au paiement.

"La loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir à d'autres fins que celles prévues par les articles L.551-1 à L.552-4 du Code du Travail.
Conformément aux termes de la précitée législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti"