

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES CHARGES PATRONALES APRÈS UN CIE OU CAE



**Avis important :** Le formulaire dûment rempli, daté et signé est à remettre à l'ADEM par mail, fax ou voie postale à l'adresse figurant dans l'en-tête, accompagné des pièces justificatives demandées. Les demandes incomplètes ne pourront pas être traitées.

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](http://www.adobe.com).

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Coordonnées du promoteur

Nom\* :

Adresse\* :

Matricule CCSS\* :

Téléphone et/ou E-mail\* :

#### Coordonnées du candidat

Nom, prénom\* :

Numéro d'identification national\* :

#### Coordonnées bancaires

Titulaire du compte\* :

Code BIC\* :  Code IBAN\* :

### 2. Objet de la demande

Il est dû au promoteur pré indiqué, pour frais exposés dans l'intérêt de la mise au travail des jeunes, et en vertu notamment des dispositions de l'article L 543-20 du Code du Travail modifié, les montants suivants :

Année	Année												
<table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Classe :</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Taux :</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Année	<input type="text"/>	Classe :	<input type="text"/>	Taux :	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Classe :</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Taux :</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Année	<input type="text"/>	Classe :	<input type="text"/>	Taux :	<input type="text"/>
Année	<input type="text"/>												
Classe :	<input type="text"/>												
Taux :	<input type="text"/>												
Année	<input type="text"/>												
Classe :	<input type="text"/>												
Taux :	<input type="text"/>												
Mutualité des Employeurs	Mutualité des Employeurs												
Assurance accident	Assurance accident												
Cumul des taux des charges patronales (AA, mut, CM, CP, Séc. et Santé) :	Cumul des taux des charges patronales (AA, mut, CM, CP, Séc. et Santé) :												
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %												



## 4. Pièces justificatives\*

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

### **Cette demande doit obligatoirement être accompagnée des pièces justificatives suivantes**

- copie du contrat à durée indéterminée (CDI) conclu après le CIE ou CAE
- copie des douze premières fiches de salaire pendant le CDI
- copie des lettres de la Mutualité des Employeurs indiquant la classe et le taux de cotisation pour les années concernées
- relevé d'identité bancaire (RIB) indiquant un numéro de compte pour le remboursement

## 5. Signature

### **La présente déclaration est certifiée sincère, véritable et non encore acquittée**

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données 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 le traitement de cette prime. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.

Fait à\* :

Le\* :

Cachet et signature  
de l'employeur\* :