

INDEMNITE COMPENSATOIRE

Déclaration mensuelle

Bénéficiaire

Prière de joindre une copie de la fiche de rémunération

Matricule :

Nom et Prénom : _____

No et Rue : _____

Code postal et localité : _____

Pays : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

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

IBAN

Institut bancaire (code BIC) : _____

(Prière de joindre un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE POUR TOUT CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE)

Lieu et date

Signature du salarié

A remplir par **l'employeur** :

Mois _____ Année _____

(1) Nombre d'heures rémunérées par l'employeur : _____

(2) Rémunération brute globale : _____

(3) Rémunération pour le 13e mois / gratification : _____
(Seulement à indiquer lors du paiement effectif)

Total des positions (2) et (3) : _____

Lieu et date

Signature et cachet de l'employeur

Réservé à l'ADEM

Vérfifié : _____

Classe d'impôt : _____

"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 prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti"