

DÉCLARATION DE FIN DE DÉTACHEMENT



Document à adresser :

. par courrier à CONGÉS INTEMPÉRIES BTP Caisse de la Région Méditerranée
344 boulevard Michelet – CS 50157 – 13276 MARSEILLE Cedex 9
. ou par courriel à conges.med@cibtp-mediterranee.fr

EMPLOYEUR

Raison sociale
de l'entreprise

Numéro
Adhérent

RENSEIGNEMENTS SALARIÉ EN FIN DE DÉTACHEMENT

Nom (nom marital)

Nom de jeune fille

Prénom(s)

Date de naissance

Pays ou département de naissance

Nationalité

Adresse du salarié

Code postal

Ville

CODE MÉTIER

CODE QUALIFICATION

PÉRIODE DE TRAVAIL EN FRANCE DU

AU

TEMPS RÉALISÉS SUR LA PÉRIODE

Si OUVRIER : nombre entier d'heures.
Si IAC, ETAM : nombre entier de mois et de jours.

OUVRIER OU IAC, ETAM

Travail payé

 heures

 mois jours

Accident de travail

 heures

 mois jours

Accident de trajet

 heures

 mois jours

Maladie professionnelle

 heures

 mois jours

Maternité / Adoption

 heures

 mois jours

Intempéries indemnisées

 heures

 mois jours

Maladie non professionnelle

 heures

 mois jours

Chômage partiel

 heures

 mois jours

Autres absences

 heures

 mois jours

HORAIRE
DU SALARIÉ

heures

Mensuel
 Hebdomadaire

RÉMUNÉRATION DE BASE DU SALARIÉ

Si OUVRIER : taux horaire moyen
Si IAC, ETAM : salaire mensuel

 , €

SALAIRE TOTAL BRUT ACQUIS
AU COURS DE LA PÉRIODE

Non compris : indemnités de sécurité sociale, maladie professionnelle ou non, accident du travail, de trajet, intempéries).

 , €

MONTANT
DES INDEMNITÉS
INTEMPÉRIES

 , €

DATE DE FIN DE DÉTACHEMENT

Fait à

le



ATTENTION : toutes les informations demandées sont indispensables à la création du certificat et sont de la responsabilité de l'entreprise ; elles ne pourront pas faire l'objet de corrections sur la DNA.

Cachet et signature