Demande de prestation - Perte de gain – Formations EGP

Nous soussignés, entreprise _____

représentée par Mr / Mme _____

certifions que notre salarié, Mr / Mme _____

a suivi les journées de formation comme suit :

Date(s) de formation	Intitulée(s) de la formation	Nb. d'heures de la formation	Nb. d'heures contractuelles passées en formation

Précisions quant au salaire de l'employé(e) :

Catégorie professionnelle : _____ Salaire horaire brut (en francs et centimes) : _____

Durée hebdomadaire de travail : _____

Les heures passées en formation ne peuvent en aucun cas être considérées comme des heures supplémentaires.

Adresse de paiement pour l'entreprise requérante :

N° CCP ou N° cpte bancaire	
IBAN	
Nom et adresse de la banque	
Compte ouvert au nom de	

Documents à annexer à la présente demande :

☐ Attestation(s) de participation EGP ☐ Contrat de travail

☐ Bulletin(s) de paie de l'employé(e) pour les périodes de cours **avec indication des heures passées en formation.**

Lieu et date : _____ Signature et timbre de l'entreprise

Formulaire à retourner dûment rempli et accompagné des annexes à : tbrillant@ecoledelaproprete.ch