

Attestation de maintien des salaires et charges sociales

Nom du salarié : Prénom :

CPHSCT du (des) département(s) :

Employeur : Tél. :

Mois concernés :

REUNIONS	FORMATIONS	HEURES DE DELEGATION	
Dates	Dates	Dates	Nbre d'heures
TOTAL	Nbre de journée(s) :	Nbre de journée(s) :	Nbre d'heures :

Je soussigné, (nom et adresse de l'employeur),

.....

avoir maintenu le salaire de mon salarié pendant les périodes et durées mentionnées ci-dessus.

Le montant de ce salaire plus les charges sociales y afférentes s'élève à :

Montant en

lettres :

.....

FAIT A

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

LE