

Annexe 3 – Demande de remboursement - CPNE

Document collègue salarié

Ce document devra être envoyé par le secrétariat de la CPNE à l'ANEFA
6 rue de la Rochefoucauld 75009 Paris (il est impératif de remplir ce formulaire pour être indemnisé).

Nom, Prénom :

Région :

Adresse :

Appartenance syndicale :

Date de la CPNE
ou section professionnelle:

A faire compléter par son employeur :

Salarié de (nom et adresse de l'employeur) :

Nombre d'heures de travail concernées	
Salaire horaire chargé du salarié ¹ :	
Forfait rémunération à la tâche 50 €	
Montant à rembourser à l'employeur ² :	

1. Pour la prise en charge des salaires, l'ANEFA indemnise sur le brut chargé (rémunération brute+ cotisations sociales)
2. Le remboursement se fera directement à l'ordre de l'employeur

	Km	
Frais de transport (0,38 €/ km) *		
Déplacement en train 2 ^{ème} classe (remboursement réel sur présentation des titres de transport)		
Déplacement en avion en classe économique (remboursement au réel sur présentation des titres de transport)		
Autres frais : taxi, métro, péage, à préciser (remboursement au réel sur présentation des titres de transport)		
Frais de repas 20 € (remboursement au réel sur présentation des factures)		
TOTAL		

Date

Signature

* Ou sur le tarif d'un billet de 2^{nde} classe SNCF