

## Annexe 6 – Demande de remboursement - CPRE

### Document collègue salarié

Ce document devra être envoyé par le secrétariat de la CPRE 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 CPRE  
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 <sup>1</sup> :	
Forfait rémunération à la tâche 50 €	
Montant à rembourser à l'employeur <sup>2</sup> :	

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

Date

Signature

\* Ou sur le tarif d'un billet de 2<sup>nde</sup> classe SNCF