BULLETIN DE DON DE CONGÉS

- **A un parent d'un enfant gravement malade (loi n°2014-459 du 9 mai 2014)**
- **Au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap (loi n°2018-84 du 13 février 2018)**
- **Au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle (loi n°2018-607 du 13 juillet 2018)**
- **A un parent en cas de décès de son enfant âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à sa charge effective et permanente (loi n°2020-692 du 8 juin 2020)**
- **Au bénéfice d'un salarié sapeur-pompier volontaire afin de lui permettre de participer aux missions ou activités du service d'incendie et de secours (Loi n°2021-1520 du 25 novembre 2021)**
- **Au bénéfice d'un organisme mentionné aux a & b de l'article 200 du code général des impôts (loi n°2024-344 du 15 avril 2024)**

DEMANDE DU SALARIÉ

Je soussigné(e),

NOM/Prénom du salarié : .....

Statut (Cadre, Etam, Ouvrier) : .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : |_|_|_|_|_| .....

N° de Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Demande le don de : |_____| de jours de congés payés excédant 24 jours ouvrables, soit : |_____| de jours de congé légal /

|_____| de jours d'ancienneté / |_____| de jours de fractionnement acquis /

|_____| de jours de congés supplémentaires pour enfant à charge (art. L.3141-8 du code du travail).

Je reconnais que ce don est définitif et, en conséquence, que je ne pourrai pas exercer le droit à congé correspondant.

Fait à : ..... Le : .....

(Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Vos données à caractère personnel transmises par votre employeur font l'objet d'un traitement par la Caisse dans le but d'assurer la gestion de vos congés payés. Ces données sont conservées pendant la durée de votre rattachement à la Caisse, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez-vous sur le site internet www.cnetp.fr/Mentions légales/Protection des données à caractère personnel.

ACCEPTATION ET ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) : ..... ayant le pouvoir de représenter l'entreprise

Raison sociale de l'entreprise : ..... SIREN : .....

En qualité de : .....

certifie que les conditions prévues aux articles L.1225-65-1, L.1225-65-2 et/ou L.3142-25-1 et/ou L.3142-94-1 et/ou D. 3142-82 du code du travail, à l'article L.723-12-1 du code de la sécurité intérieure sont remplies et que le salarié bénéficiaire a manifesté son acceptation.

En conséquence j'accepte la demande du salarié ci-dessus, je m'engage à opérer sur le bulletin de paie du donateur la déduction correspondante, et à informer et autoriser le bénéficiaire à exercer les jours cédés avec un maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence.

Fait à : ..... Le : .....

(Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Cachet de l'entreprise

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement par la Caisse dans le but de prendre en compte la demande de votre salarié. Ces données sont conservées pendant la durée de votre affiliation, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez-vous sur le site internet www.cnetp.fr/Mentions légales/Protection des données à caractère personnel.

S00078-9

Bulletin à renvoyer, daté et signé, à la CNETP.

Caisse Nationale des Entrepreneurs de Travaux Publics
31 rue Le Peletier - 75453 PARIS Cedex 09
www.cnetp.fr