

Entreprise :

Numéro d'affiliation _____


Caisse Patronales Sociales MEROBA
Case postale 279
1001 Lausanne

Uniquement pour les entreprises de la branche d'électricité

Absence justifiée - Demande d'indemnisation en cas de maladie d'enfant

- un cas par feuille
- ne concerne pas les naissances sauf exception

No.ouvrier	Nom et prénom	Motif de l'absence	Date(s) absence	Adresse de paiement sur laquelle notre caisse doit verser l'indemnité				
_____	_____ _____	_____	_____ _____	Employé CCP _____ <u>Ou</u> Banque _____				
	Nouvelle adresse en cas de déménagement : _____ _____	Assujettis à l'impôt à la source ? <table border="1"><tr><td>Oui</td><td>Non</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></table>	Oui	Non	_____	_____	Salaire horaire le jour de l'absence _____	Entreprise CCP _____ <u>Ou</u> Banque _____
Oui	Non							
_____	_____							

 Pour les personnes assujetties, nous versons, dans tous les cas, le montant de l'indemnité directement à l'employeur qui devra prélever l'impôt à la source.

Pour toutes les absences, un justificatif doit être joint :

Maladie enfant..... 1. **Original** du certificat médical au nom de l'enfant

Timbre et signature de l'entreprise :

Date : _____

Paiement dans les 15 jours ouvrables dès réception de la demande

A remplir par la Caisse

Payé le _____

_____ J x 8 h _____ x Fr _____ Fr.....
./ AVS/AC/LPCFam Fr.....
Indemnité nette Fr.....