



Branche
Professionnelle
des Salariés
du Particulier
Employeur

Demande de remplacement



Employeur :

Salarié(e) :

Dates de la formation : du au

Je désire que mon salarié(e) soit remplacé(e) pendant sa formation.

Je précise les jours et horaires de remplacement :

(pour les contrats en garde groupée, précisez également les jours et heures prévus en garde groupée et ceux prévus en garde simple)

CDD du(1^{er} jour d'adaptation) au(dernier jour de travail)

Adaptation (jours et horaires) :
.....

Semaine de formation :
(jours et horaires)

-lundi :	de	à
-mardi :	de	à
-mercredi :	de	à
-jeudi :	de	à
-vendredi :	de	à

(Attention : prévoir + 10% de prime de précarité et + 10% d'indemnité de congés payés pour ce remplacement)

Merci de renvoyer cette fiche minimum un mois avant le départ de la formation