



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<sup>er</sup> 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**