

|  |
| --- |
| **Demande de remboursement d’un salaire composé de commissions**Conformément à l’article L 1232-11 et à l’article L 1232-10 du Code du travail |

***1/ Informations à fournir et calcul du remboursement :***

|  |  |
| --- | --- |
| Mois - Année |  |
| Dénomination de l’entreprise |  |
| Adresse de l’établissement de l’employeur |  |
| Nom et Prénom du conseiller du salarié |  |
| Durée totale des missions de conseiller du salarié effectuées dans le mois (A) | Heures (entières) |
| Montant des commissions déclarées à l’administration fiscale au titre de l’année précédente (B) | Euros |
| Montant de la vacation horaire (C)**C = B/1900** |  |
| Montant de l’indemnisation > **A x C** | **Euros** |

***2/ Pièces justificatives à joindre IMPERATIVEMENT à la demande :***

* La ou les attestations des salariés bénéficiaires de l’assistance
* Pour la première demande de l’année :
	+ Copie de la déclaration fiscale de l’année précédente
	+ Attestation de revenus établie par l’employeur

*Signature de l’employeur*

*Signature du conseiller du salarié*

Ce formulaire est à retourner, complété et accompagné des pièces demandées, à la DEETS de Mayotte