



FORMULAIRE MOUVEMENT DE PERSONNEL

- ENTREE - NOUVEAU SALARIE (*merci de joindre un R.I.B.*) (compléter A et B)
 SORTIE - FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL (compléter A et C)

A ENTREPRISE

N° ADHERENT : SIRET : _____ / _____
RAISON SOCIALE : TELEPHONE : ____ - ____ - ____ - ____
ADRESSE :
CODE POSTAL : _____ VILLE :

SALARIE

NIR PERSONNEL DU SALARIE (1) : _____ / _____ DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____
(15 chiffres) LIEU DE NAISSANCE :
NATIONALITE : (département + commune ou pays)
NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :
PRENOM (1) : PRENOM (2) : PRENOM (3) :
ADRESSE :
CODE POSTAL : _____ VILLE :
TEL PORTABLE ET/OU FIXE : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ MAIL :@.....

CONTRAT

TYPE DE CONTRAT : CDI CDD CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION CONTRAT D'APPRENTISSAGE AUTRE :
(joindre une copie du contrat)
DEDUCTION FORFAITAIRE SPECIFIQUE (10%) : OUI NON COTISE A POLE EMPLOI : OUI NON
REMUNERE A LA TACHE : OUI NON TEMPS PARTIEL : OUI NON
CONVENTION COLLECTIVE :
METIER (2) : QUALIFICATION CONVENTIONNELLE (2) :
HORAIRE HEBDOMADAIRE (ouvrier) :H TAUX HORAIRE : €
HORAIRE MENSUEL (ETAM/IAC) :H TAUX MENSUEL : €
JOUR DE REPOS HEBDOMADAIRE (autre que le dimanche) :

B ENTREE

DATE D'EFFET : ____ / ____ / ____

C SORTIE (informations permettant l'établissement du certificat de congés)

PERIODE D'EMPLOI DU ____ / ____ / ____ AU ____ / ____ / ____ (dans la période de référence de l'exercice congés en cours du 01/04/n au 31/03/n+1)

MOTIF DU DEPART : LICENCIEMENT DEMISSION FIN DE CONTRAT RETRAITE DECES RUPTURE CONV. MUTATION GROUPE

TEMPS

(ouvrier en heures et ETAM/IAC en mois/jours)

TRAVAIL PAYE :
ACCIDENT DU TRAVAIL :
ACCIDENT DE TRAJET :
MALADIE PROFESSIONNELLE :
MATERNITE/ADOPTION/PATERNITE :
INTEMPERIES (HEURES) :
MALADIE NON PROFESSIONNELLE :
ACTIVITE PARTIELLE :
AUTRES ABSENCES :

MONTANT

SALAIRE TOTAL BRUT (3) :
INDEMNITE INTEMPERIES (4) :

Certifié exact le : ____ / ____ / ____

Cachet et signature

CE DOCUMENT DOIT ETRE ENVOYE A LA CAISSE CIBTP ET NON REMIS AU SALARIE

MERCI DE BIEN VOULOIR COMPLETER TOUTES LES RUBRIQUES SELON MOTIF DU MOUVEMENT DE PERSONNEL

- (1)** Seul le numéro d'immatriculation à la sécurité sociale **attribué personnellement au salarié** peut être pris en compte. **Ne pas indiquer celui d'un parent** (même si le salarié y est rattaché pour ses remboursements de frais médicaux).
- (2)** Voir référentiel « métiers et qualifications » disponible sur le site de la caisse.
- (3)** Il s'agit du salaire total brut perçu au cours de la période dont la composition est détaillée sur le site de la caisse, rubrique « Assiettes des cotisations »
- (4)** Il s'agit de l'indemnité versée au salarié et correspondant aux arrêts intempéries ayant fait l'objet d'une déclaration auprès du service concerné. **Cette indemnité ne doit pas être intégrée dans le salaire total brut (3).**

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement par la caisse dans le but d'assurer la gestion des régimes congés payés et/ou chômage intempéries. 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 de la caisse www.cibtp-centre.fr « Mentions légales/protection des données à caractère personnel ».