
AUTORISATION D'ABSENCE ET ATTESTATION DE DECHARGE DE SALAIRE POUR PARTICULIER-EMPLOYEUR

**Ce document se subsiste au Volet employeur uniquement dans le cas d'un particulier-employeur.
Il permettra à l'Association Transitions Pro Grand-Est de verser directement la rémunération au
salarié(e) dans le cas d'un accord de prise en charge.**

Coordonnées de l'employeur :

.....
.....
.....

Numéro URSSAF ou SIRET :

autorise (Nom et Prénom du salarié(e))

salarié(e) depuis le .. /..... /.....

en qualité de (Intitulé de l'emploi)

à s'absenter du .. /..... /..... au .. /..... /..... (y compris la date d'examen).

pour une durée totale de heures de formation :

pour effectuer la formation intitulée

auprès de l'organisme de formation :

Je soussigné, (Nom et Prénom de l'employeur)

demande que la rémunération de (Nom et Prénom du salarié(e))

lui soit versée directement par l'Association Transitions Pro Grand-Est dans la limite de leurs conditions de prise en charge.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Date et Signature de l'employeur

Date et Signature du salarié(e)