

---

## 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)**