



Demande d'absence justifiée.

Employeur : No entreprise :

Nom-prénom travailleur :

N° AVS :

Salaire horaire/mensuel :
(sans vacances et 13^{ème} salaire)

Taux d'activité : 100 % Autre :

Date de l'absence :

Genre d'absence (**droit selon la CCT de votre profession**) :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deuil :
Joindre avis mortuaire | <input type="checkbox"/> Déménagement
Joindre avis de la Poste | <input type="checkbox"/> Info-recrutement
Joindre ordre de marche |
| <input type="checkbox"/> Inspection
Joindre ordre de marche | <input type="checkbox"/> Libération
Joindre ordre de marche | <input type="checkbox"/> Mariage
Joindre livret de famille |
| <input type="checkbox"/> Mariage enfant
Joindre livret de famille | <input type="checkbox"/> Prise en charge d'un proche
Joindre certificat médical | <input type="checkbox"/> Naissance
Joindre livret de famille |

Bénéficiaire : Employeur N° IBAN :

Note de crédit



Ne pas oublier de joindre à la présente demande le justificatif de l'absence.

Veuillez transmettre vos demandes de prestations via myBM Portal. Les entreprises non inscrites sont invitées à s'y enregistrer. Aucun envoi papier ne doit être effectué en parallèle.

Lieu et date : Signature de l'employeur :

Le montant de l'indemnité est payé dans les 15 jours après réception de la demande, pour autant que tous les documents et informations nécessaires au calcul de cette indemnité soient en notre possession.

Bureau des Métiers

Rue de la Dixence 20
1950 Sion
027 327 51 11

Walliser Handwerkerverband

Brückengasse 12
3930 Visp
027 946 43 05

info@bmvs.ch
bmvs.ch