apgis

DÉCLARATION ET PIÈCES À ADRESSER À :
POLE PREVOYANCE - MENSUALISATION
12 RUE MASSUE 94 684 VINCENNES CEDEX
TÉL. : 01 49 57 16 22 ou 01 49 57 45 50
E-mail : p.mensu@apgis.com

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE LA BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE, BOUCHERIE HIPPOPHAGIQUE, TRIPERIE, COMMERCE VOLAILLES ET GIBIERS

DÉCLARATION INDEMNITÉ DE LICENCIEMENT SUITE À INAPTITUDE

Madame, Monsieur,

Pour toute demande concernant **le remboursement à hauteur de 50 % de l'indemnité de licenciement** en cas d'inaptitude suite à maladie ou accident de travail et d'impossibilité de reclassement de l'un de vos salariés

AVENANT n° 20 du 19 JANVIER 2010 ETENDU PAR ARRETE DU 01 JANVIER 2011.

Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir **TOUS** les documents suivants **par courrier uniquement** :

- La ou les fiche(s) de visites médicales de votre salarié(e),
- Le certificat d'inaptitude établi par la médecine du travail,
- La lettre de proposition de reclassement faite à votre salarié(e),
- La lettre de refus de votre salarié(e), pour son reclassement OU la lettre de l'employeur informant le salarié(e) des conditions empêchant son reclassement accompagné de la décision établie par la médecine du travail,
- La convocation à l'entretien préalable,
- La notification de licenciement,
- L'attestation détaillée des douze derniers mois de salaire BRUT précédent l'arrêt de travail et nous signaler les arrêts pour maladie durant l'ensemble de la période d'ancienneté. Accompagnée des photocopies des bulletins de salaire,
- L'attestation pour solde de tout compte dûment complétée et signée par le salarié,
- Le bulletin de salaire sur lequel figure le montant de l'indemnité de licenciement versée par l'employeur,
- Le certificat de travail de votre salarié(e).

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Pôle Prévoyance

BR-IDL-10/2021

Conformément à la loi N° 78.17 du 6 janvier 1978, l'Entreprise adhérente est habilitée à demander la communication ou la rectification des informations la concernant qui figureraient sur des fichiers à l'usage de l'APGIS, en écrivant à APGIS – Service Informatique et Libertés TSA 20303 94685 Vincennes Cedex. Elles pourront être utilisées à des fins de prospection commerciales sauf opposition de l'entreprise

APGIS Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n°304-217-904. **Siège social : 12, rue Massue - 94684 Vincennes cedex**

apgis

ENTREPRISE ADHÉRENTE **CONTRAT N°** BR /

Nombre de salariés dans l'entreprise

ATTESTATION CERTIFIÉE CONFORME DES SALAIRES DE L'EMPLOYÉ

Nom .....

N° de Sécurité sociale Clé

Origine de l'inaptitude

☐ Maladie ☐ Accident du travail / Maladie professionnelle

SALAIRES BRUTS DES 12 DERNIERS MOIS PRECEDANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

ANNEE	MOIS	SALAIRE
TOTAL		0

Période d'arrêt de travail ayant entraîné l'inaptitude du au

Fait à : .....

Le : .....

CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE

Conformément à la loi N° 78.17 du 6 janvier 1978, l'Entreprise adhérente est habilitée à demander la communication ou la rectification des informations la concernant qui figureraient sur des fichiers à l'usage de l'APGIS, en écrivant à APGIS – Service Informatique et Libertés TSA 20303 94685 Vincennes Cedex. Elles pourront être utilisées à des fins de prospection commerciales sauf opposition de l'entreprise

APGIS Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n°304-217-904. **Siège social : 12, rue Massue - 94684 Vincennes cedex**