

**Demande d'indemnisation pour l'exercice des fonctions
d'un défenseur syndical rémunéré à la commission**

Articles L.1453-5, L.1453-6 et D.1453-12-2 du code du travail - Arrêté du 25 octobre 2017
relatif aux modalités de remboursement et d'indemnisation liées à l'activité de défenseur syndical

Je soussigné(e) :

Mme M. Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : [][]/[][]/[][][][][][] Pays de naissance : _____

Si France Département de naissance : [][][] Commune de naissance : _____

Il s'agit d'une première demande ou d'un changement de situation ou de coordonnées

| | |
|--|--|
| Adresse du domicile | Numéro : _____ Rue ou voie : _____ |
| | Complément d'adresse : _____ |
| | Code postal : [][][][][][] Commune _____ |
| Choix du canal de communication | <input type="checkbox"/> Courrier électronique : _____ J'accepte de recevoir par courrier électronique les documents transmis en cours d'instruction par l'administration. Aucun document papier ne sera adressé par voie postale. |
| | <input type="checkbox"/> Courrier postal. Je souhaite recevoir les documents transmis en cours d'instruction par l'administration par courrier postal. |

Au moment où j'effectue ma mission, je suis inscrit(e) sur les listes des défenseurs syndicaux

de la région : _____ Par arrêté du : [][]/[][]/[][][][][][]

J'atteste sur l'honneur que je suis rémunéré(e) uniquement à la commission et sollicite l'indemnisation horaire, prévue à l'article D.1453-2-12 dans la limite de dix heures par mois, égale à 1 / 1 900 de mes revenus professionnels déclarés à l'administration fiscale.

A - Durée totale de la mission effectuée au cours du mois de : [][] / [][][][][][] (mois/année)

| |
|---------------------------|
| A |
| [][] nombre d'heures |

B - Montant des commissions déclarées à l'administration fiscale sur une année :

*(Montant figurant dans le dernier avis d'imposition, la dernière déclaration de revenus,
la (les) dernière(s) attestation(s) de revenus ou montant par mois multiplié par 12)*

| |
|-------------------------------|
| B |
| [][][][][][][][][] € |

C - Montant de la vacation horaire (B/1900) :

| |
|----------|
| C |
| € |

D - Montant de l'indemnisation demandée :

(A x C) =

| |
|----------|
| D |
| € |

Je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit [...] qu'« est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice n° 52244#03 associée au présent formulaire : <https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=52244&cerfaFormulaire=15855>.

Fait à : _____ le [][]/[][]/[][][][][][]

Signature du défenseur syndical