



ÉVALUATION DE LA RÉMUNÉRATION POUR UN CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION (CIF) 22

Le signe ➔ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

PRÉCISEZ LE RYTHME DE TRAVAIL DU SALARIÉ : (indispensable pour le calcul de l'absence au poste de travail)

Heures/jour		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Matin	de / à							
Après-midi	de / à							
Autre	de / à							
Total heures/jour								

Un accord de RTT a-t'il été signé dans l'entreprise ?

oui non

Horaire mensuel collectif dans l'entreprise : _____

Horaire hebdomadaire moyen _____, _____

Horaire mensuel moyen _____, _____

I - SALAIRES ET PRIMES

1. salaire mensuel brut de base,

du dernier mois travaillé, ➔ _____ €

2. primes mensuelles : indiquer le montant du dernier bulletin (en cas de prime fixe) ; la moyenne des 12 derniers mois (en cas de prime variable).

Nature	Montant mensuel

Total : ➔ _____ €

3. primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles (exemple : 13^{ème} mois, prime de vacances)

Nature	Montant annuel
Total	

Total divisé par 12 : ➔ _____ €

SALAIRE MENSUEL

BRUT MOYEN : ➔ _____ €

Les primes qui ont un caractère permanent sont prises en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées prorata temporis.

TAXE SUR LES SALAIRES

(pour les employeurs non-assujettis à la T.V.A) oui non

L'entreprise bénéficie-t-elle de réduction de charges sociales pour ce salarié : oui non

Précisez : _____

II - CHARGES PATRONALES

Part patronale	Taux sur totalité du salaire	Taux sur plafond S.S. (I)	Taux sur tranche B (I)
URSSAF			
Assurance maladie			
Assurance vieillesse			
Allocations familiales			
Aides au logement			
Accident du travail			
Transport			
Solidarité			
ASSEDIC			
Non cadre			
Cadre			
F.N.G.S.			
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE, PRÉVOYANCE			
Retraite complémentaire			
Prévoyance			
APEC			
CONSTRUCTION ET LOGEMENT			
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE			
CONGÉS PAYÉS (uniquement pour les entreprises du BTP)			
TOTAL (%)	%	%	%

(1) Remplir uniquement pour les rémunérations dépassant le plafond

Seuls les éléments de salaires indiqués sur cet imprimé pourront faire l'objet d'une prise en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées.

Fait à _____

le _____

Nom du signataire : _____

en qualité de : _____

Signature :

Cachet de l'entreprise :