

DEMANDE DE PRESTATIONS

Perte de gain – Ecolage – Formation continue

Formations : Cours de l'Ordonnance sur l'Admission des Chauffeurs Professionnels (OACP)

● Indications concernant le requérant

Nom et Prénom	.....	
Date de naissance	.....	
Adresse complète	.....	
Date d'entrée dans l'entreprise	.....	
Profession dans l'entreprise (Chef-fe d'équipe/Jardinier-ière CFC ou AFP / Aide-jardinier-ière)	.....	
No postal	Lieu

● Adresse de paiement

Remboursement exclusivement à l'entreprise	
Nom de l'entreprise	.....
Adresse de l'entreprise	.....
No CCP ou No de cpte bancaire	.....
IBAN	.....
Nom et adresse de la banque	.....

● Désignation du cours

Type de permis	.....	
Centre de formation	.....	Lieu des cours	.....
Date de début de formation	.....	Date fin de formation	.....
Fréquentation du cours (nombre) de jours ouvrés	.....	de ½ jours ouvrés	.....

● Attestation

La présente demande doit être accompagnée d'une copie du/des permis obtenu/s, des copies des fiches de salaires du candidat pour les périodes de cours suivis, de l'attestation de suivi de cours et de la facture.

Lieu et date : _____

Signature et timbre de l'entreprise :

Signature du requérant :

Formulaire à retourner dûment rempli à l'adresse mail : Info@cppj-ge.ch