



Commission Paritaire
des Parcs et Jardins
Genève

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@cppi-ge.ch