

## Convention collective de travail du secteur d'aide et de soins et du secteur social (CCT-SAS)

Ce formulaire concerne uniquement les salariés ayant été en service entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le jour de la publication au Mémorial de l'accord et qui ne font plus partie du personnel au jour de la publication au Mémorial dudit accord, sans avoir été licenciés pour faute grave.

Nom et adresse de l'employeur

---

---

---

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

demeurant à : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

ayant été en service et sous contrat pendant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_,  
dans le(s) service(s)

vous prie de bien vouloir me payer la prime unique telle que définie à l'article 27 de la CCT SAS modifiée par  
avenant du 4 décembre 2013.

### Mes références bancaires :

Nom de l'institut bancaire : \_\_\_\_\_

Numéro de compte IBAN : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### **Annexe : carte d'impôt**

**A retourner pour au plus tard la fin du 3e mois suivant le mois de la publication de la CCT SAS au Mémorial.**