



**SIS Vendline**  
**Case postale 134**  
**2942 Alle**

## Perte de gain intervention

### 1. Déclaration de présence de l'intervenant

Nom prénom : \_\_\_\_\_  indépendant  employé  agriculteur

Lieu du sinistre : \_\_\_\_\_ Date du sinistre : \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée : \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ Heure de départ : \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

Total de la durée de travail (intervention) : \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_

### 2. Déclaration perte de gain de l'employeur

L'entreprise : \_\_\_\_\_

Déclare qu'en date du : \_\_\_\_\_ l'employé : \_\_\_\_\_

S'est absenté de son poste de travail afin d'intervenir pour le compte du CSP Alle

Heure de départ : \_\_\_ H \_\_\_ Notre horaire habituel de travail est le suivant :

Début le matin à : \_\_\_ H \_\_\_ Pause de midi de : \_\_\_ H \_\_\_ à \_\_\_ H \_\_\_

Fin de la journée en question \_\_\_ H \_\_\_

En tenant compte du salaire de notre employé, nous déclarons que la perte de gain pour notre entreprise s'élève à : \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_ verser cette somme :

À l'employeur (veuillez s.v.p. joindre un bulletin de versement)

A l'employé :  En main propre **OU**  Sur compte salaire N° \_\_\_\_\_  
nom de la banque : \_\_\_\_\_  
N° C.C.P. : \_\_\_\_\_

**Timbre et signature**  
**de l'employeur** : \_\_\_\_\_

### 3. Décompte à remplir par le fourrier du CSP

	Salaire horaire	Nombre d'heures	Total de la somme à verser à l'employeur	Total de la somme à verser à l'intervenant
Total des heures en dehors des heures de travail	15.-			
Total des heures durant le travail (voir déclaration perte de gain)				
<b>Sous-totaux</b>				
<b>Totaux</b>				