



## Annexe 4 : Demande d'indemnisation pour réduction d'activités des salariés

- Nom de l'entreprise : Secteur activité :
- Nom du dirigeant : Coordonnées mail :
- Coordonnées bancaires (*joindre un IBAN*) Téléphone :
  
- Date demande Fonds de solidarité :
- Nature des difficultés économiques (*idem Fonds de solidarité*) :
  
- Effectif au 1/03/2020 : Nombre de salariés impactés :
- Durée prévue de la réduction ou de l'arrêt d'activité (*en semaines ou mois*) :
- Mesures prises pour limiter la réduction d'activité (*Congés payés, télétravail, formations dont e-formation, ...*) :

Fait à :

le :

***Toute fausse déclaration expose le demandeur à un remboursement de l'aide versée.***

**ENTREPRISE :**

**MOIS :**

LISTE DES SALARIÉS CONCERNÉS	DATE DÉCLARATION À LA CPSWF	SALAIRE MENSUEL BRUT DE BASE <i>(Salaire brut moyen des 3 derniers mois hors primes)</i>	HORAIRE DE TRAVAIL HABITUEL hors heures supplémentaires <i>(ou horaire moyen des 3 derniers mois si horaire variable)</i>	HORAIRE DE TRAVAIL RÉDUIT <i>(hors congés, jours fériés, maladie)</i>	NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PERDUES <i>(sur le mois)</i>	DÉCISION <i>(nombre d'heures accordées)</i> <b>Base : 421,80 XPF/h</b>  <b>Rempli par SITAS</b>
					<b>TOTAL</b>	

NB : L'employeur doit renseigner

le tableau ci-dessus par mois.

**PIÈCES À FOURNIR POUR OBTENIR LE REMBOURSEMENT DES HEURES ACCORDÉES :**

- Copie fiches de paye de chaque salarié à envoyer au SITAS en fin de mois.