

DEMANDE DE REMBOURSEMENT TRIMESTRIELLE
Articles L 2531-6 et D 2531-4 du code général des collectivités territoriales

PERSONNEL LOGÉ

POLE VERSEMENT MOBILITE

 : 01 47 53 28 00

Nom :

Adresse :

Tél. :

N° URSSAF ou CMSA :

N° SIRET :

Nous

.....
déclarons sur l'honneur assurer le logement permanent sur les lieux de travail :

a) de tous nos salariés

b) de certains d'entre eux

● NOMBRE DE SALARIÉS LOGÉS :

● NOMBRE DE SALARIÉS TOTAL DANS L'ENTREPRISE :

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT (Voir notice explicative)

TOTALITÉ DES SALAIRES DECLARÉS À L'URSSAF ou À LA CMSA AU TITRE DU

VERSEMENT MOBILITÉ POUR LE PERSONNEL LOGÉ AU COURS DU TRIMESTRE 20

❶ SALAIRES EN EUROS x % = EUROS (*)
(* suivre les règles d'arrondis en vigueur)

DATE

CACHET DE L'EMPLOYEUR ET SIGNATURE
(OBLIGATOIRE)