Compte Prévention Pénibilité

Demande d'utilisation de points de pénibilité pour la réduction du temps de travail

art. L. 4162-6 à L. 4162-9 et D. 4162-18 à D. 4162-22 du code du travail

cerfa
15512*01

À lire avant de compléter le formulaire

Vous pouvez choisir d'utiliser tout ou partie des points de votre compte prévention pénibilité pour réduire votre temps de travail en travaillant à temps partiel sans perte de salaire pendant une période définie.

Par exemple, 10 points permettent de travailler à mi-temps (50 % du temps plein) pendant 3 mois, ou à 80 % pendant 7 mois 1/2.

Les conditions de prise en compte de votre demande sont les suivantes :
- vous devez être salarié d'un employeur de droit privé ou être employé dans des conditions de droit privé ;
- le solde de points disponibles sur votre compte prévention pénibilité doit être suffisant ;
- vous devez avoir, au préalable, recueilli l'accord de votre employeur ;
- le temps partiel demandé doit être compris entre 20 % et 80 % du temps de travail applicable dans votre entreprise.

Si votre demande répond à ces conditions, le nombre de points indiqué sur le formulaire sera bloqué.

La présente demande devra être formalisée par la signature d'un avenant à votre contrat de travail.

Une fois la période de temps partiel réalisée, les points seront retirés de votre compte prévention pénibilité.

Pour toute information, par exemple pour déterminer le nombre de points nécessaires à la réduction du temps de travail que vous souhaitez, contactez-nous au **3682** (service 0,06 €/minute + prix d'appel), du lundi au vendredi de 8 h à 17 h ou connectez-vous sur **www.preventionpenibilite.fr**.

Vous pouvez vous informer et effectuer vos demandes d'utilisation de points et toutes vos démarches liées au compte prévention pénibilité **en ligne en créant votre espace personnel sur www.salarie.preventionpenibilite.fr**.

Compte Prévention Pénibilité

Demande d'utilisation de points de pénibilité pour la réduction du temps de travail

art. L. 4162-6 à L. 4162-9 et D. 4162-18 à D. 4162-22 du code du travail

cerfa 15512*01

Important : merci de compléter le formulaire en majuscules à l'encre noire

• Votre identité

Madame ☐ **Monsieur** ☐

Votre n° de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Votre nom de famille *(nom de naissance)* **:** .....

Votre nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu ; ex. : nom du ou de la conjointe)* **:** .....

Vos prénoms *(soulignez votre prénom courant)* **:** .....

Date de naissance |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Commune de naissance : .....

Département de naissance : .....

• Identité de votre employeur*

Numéro de Siret : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Nom de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Code postal |_|_|_|_|_| **Ville :** .....

Pays : .....

**L'ensemble de ces informations sont disponibles sur votre bulletin de salaire.*

• Demande d'utilisation de points

Indiquez le nombre de points que vous souhaitez utiliser : |_|_|_| points.

Indiquez le temps de travail applicable dans votre entreprise : |_|_|_|_|_| heures par semaine.

Indiquez votre temps de travail actuel : |_|_| heures par semaine.

Indiquez le temps de travail souhaité : |_|_| heures par semaine.

<u>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées ci-dessus</u>. ☐

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : ..... le |_|_|_|_|_|_|_|_|

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Votre signature :

Vous venez de remplir votre formulaire de demande de réduction du temps de travail. Merci d'envoyer votre formulaire par lettre affranchie, à l'adresse suivante :

Compte prévention pénibilité
TSA 40236
35030 RENNES CEDEX 9

www.preventionpenibilite.fr

Appelez-nous aux 36 82 (Service 0,06 €/min + prix appel).
Pour appeler depuis l'étranger, composez le 0033 97110 3682