A renvoyer par mail à : cmiranda@lcmhgroupe.fr

Date de la demande (jour/mois/année) :

**Salarié(e)**:

Nom Prénom : Site actuel :

**Motif de la demande (case à cocher) :**

Congés payés

Congés sans soldes

Déménagement (1 jour tous les 3 ans) : fournir un justificatif

Mariage du salarié (4 jours ouvrés) : fournir un justificatif

Mariage d’un enfant (1 jour ouvré) : fournir un justificatif

Décès du conjoint ou d’un enfant (4 jours ouvrés) : fournir un justificatif

Naissance d’un enfant (3 jours ouvrés) : fournir un justificatif

Décès du père, mère (2 jours ouvrés) : fournir un justificatif

Décès frère, sœur, grands-parents, petits enfants (1 jour ouvré) : fournir un justificatif

**Date de l’absence :**

Du (jour/mois/année inclus) :

Au (jour/mois/année inclus) :

Nombre de jours total d’absence en jour ouvré (les jours ouvrés sont du lundi au vendredi hors jours fériés) :

**Autorisations :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et signature du Salarié | Date et signature du Responsable | Date et signature de la Direction |
|  |  |  |

Accord de la direction :

Accord

Refus

Motif du refus :