

## COUPON DE RÉPONSE

**A envoyer de préférence par mail : à [info.fede44@fede44.admr.org](mailto:info.fede44@fede44.admr.org)**

**Ou à l'adresse suivante :**

Fédération ADMR de Loire-Atlantique

**Service Paie**

7, allée de la Maladrie

BO 32302

44123 VERTOOU Cedex



**Je soussigné :**

**NOM Prénom :** .....

**Adresse complète :** .....

.....

.....

**Déclare employer en mode mandataire :**

**NOM Prénom :** .....

**Adresse complète :** .....

.....

.....

**Missions effectuées :** .....

.....

.....

**Nombres d'heures mensuelles notifiées dans le contrat de travail :** .....

Déclare maintenir les interventions réalisées par mon salarié pendant l'épidémie de Covid-19

Souhaite annuler les interventions pendant l'épidémie de Covid-19, mais maintenir le contrat de travail de mon salarié en l'état et donc lui verser l'intégralité de sa rémunération mensuelle

Souhaite annuler les interventions pendant l'épidémie de Covid-19 et mettre en place le chômage partiel pour mon salarié (= *indemnisé à 80 % du montant net des heures non réalisées*)

Souhaite verser le complément de rémunération à hauteur de 20 %, afin de lui garantir un maintien de salaire

Déclare que mon salarié est actuellement en arrêt de travail (*pour motif lié au Covid-19 : garde d'enfant ou arrêt maladie*)

Atteste que mon salarié a effectué ..... heures de travail à mon domicile au mois de mars

**Je confirme avoir bien pris connaissance du courrier envoyé par l'ADMR qui précise mes devoirs et obligations de particulier-employeur durant la période épidémique liée au Covid-19**

**Date :** .....

**Signature :**



