|  |
| --- |
| **Demande d’autorisation visant au versement d’un salaire inférieur au salaire minimum conformément à l’art. 39.2 CCT** |
| **Entreprise :**  *(Prière d’indiquer l’adresse électronique afin de permettre un traitement rapide de votre demande. Merci !)* |
| **Nom du travailleur / de la travailleuse :**  **Date de naissance :**  **Entrée dans l’entreprise :**  **Nombre d’années de pratique dans la branche:**  **Qualification ou activités professionnelle(s) :** |
| **Demande :** |
| **Justification :** |
| **Mesures prévues afin de remédier aux déficits professionnels (sur le fond / calendrier) :** |
| **Lieu / date :**  **Signature de l’employeur/euse : Signature du/de la travailleur/euse :**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Indication concernant la protection des données:** des informations sur la protection des données sont disponibles dans la politique de confidentialité sur le site web <https://www.cpn-electro.ch/>. Les employées doivent en être informées.