



Demande d'utilisation de points acquis au titre du compte professionnel de prévention pour la réduction du temps de travail



(Articles L. 4163-9 à L. 4163-12 et D. 4163-25 à D. 4163-29 du Code du travail.)

À lire avant de compléter le formulaire

Vous pouvez choisir d'utiliser tout ou partie des points de votre compte professionnel de prévention 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 professionnel de prévention 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 réservé.

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 professionnel de prévention.

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 **36 82** (service 0,06 €/minute + prix d'appel), du lundi au vendredi de 8 h à 17 h ou connectez-vous sur **www.compteprofessionnelprevention.fr**.

Vous pouvez vous informer et effectuer vos demandes d'utilisation de points et toutes vos démarches liées au compte professionnel de prévention **en ligne en créant votre espace personnel sur <https://salarie.compteprofessionnelprevention.fr>**.

(Articles L. 4163-9 à L. 4163-12 et D. 4163-25 à D. 4163-29 du Code du travail.)

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) conjoint(e)) :

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 est disponible 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.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées ci-dessus :

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

Votre signature

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.

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

Compte professionnel de prévention
Libre réponse 86057
35099 RENNES CEDEX 9