Coordonnées de l’employeur

NOM du prénom du salarié

Adresse

Le (date) à (lieu),

**Par** : (e-mail avec AR de lecture ou lettre recommandée avec AR ou lettre remise en main propre contre décharge)

Objet : information relative à vos congés payés

Madame, Monsieur,

Vous avez récemment fait l’objet d’un arrêt de travail pour cause de maladie ou d’accident et repris le travail à compter du (date).

Conformément aux dispositions de l’article L.3141-19-3 du code du travail, la présente a pour objet de porter à votre connaissance le nombre de jours de congés dont vous disposez et la date à laquelle ces jours de congés peuvent être pris.

Vous trouverez ci-dessous le tableau récapitulatif :

Période de référence des congés du (date) au (date).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nature des congés* | *Nombre de congés payés acquis* | *Date jusqu’à laquelle ces congés peuvent être pris* |
| Congés acquis au titre d’une période d’arrêt de travail pour accident ou maladie à caractère **non-professionnel** | A compléter | A compléter |
| Congés acquis au titre d’une période d’arrêt de travail pour accident ou maladie à caractère **professionnel** | A compléter | A compléter |
| Congés acquis au titre du **temps de présence effective** dans l’entreprise | A compléter | A compléter |
| Total | A compléter |  |

Nous restons à votre disposition pour tout complément d’information et vous prions d’agréer, Madame/Monsieur, l’expression de nos sentiments distingués.

 Prénom du NOM du signataire

 Qualité