

Le Chèque-Vacances pour les CDD

Salariés de La Poste en CDD de plus de 3 mois, en activité
(recrutés sur une fonction de niveau I,II ou III).

DEMANDE REÇUE LE :
(réservé au service gestionnaire)

Le dossier complété doit être renvoyé à
l'adresse suivante :

La Poste – Service CV
Mini Parc B.T. 2 - 912, rue de la Croix Verte
BP 74455
34198 MONTPELLIER CEDEX 5

IDENTIFIANT RH ⁽¹⁾ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
(à compléter en lettres capitales)

Qualité ⁽²⁾ : M. Mme

Nom de naissance :Prénom :

Nom usuel (si différent du nom de naissance) :

Téléphone personnel : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : Adresse e-mail :

Adresse personnelle (N° et type de voie) ⁽³⁾

.....
Complément d'adresse (appartement, étage, escalier, bâtiment, lieu-dit...)

.....
Code postal Localité

Adresse de livraison des chèques-vacances ⁽⁴⁾ (N° et type de voie).....

.....
Complément d'adresse (appartement, étage, escalier, bâtiment, lieu-dit...)

.....
Code postal Localité

⁽¹⁾ L'IDENTIFIANT RH se compose de 6 caractères alphanumériques (3 lettres suivies de 3 chiffres), mentionné sur le bulletin de paie.

⁽²⁾ Cocher la case concernée.

⁽³⁾ Adresse en France obligatoirement (Métropole ou Département d'Outre-Mer).

⁽⁴⁾ A préciser uniquement si l'adresse de livraison est différente de l'adresse personnelle.

Le Chèque-Vacances pour les CDD

Ma demande de Chèques-Vacances

Date de début des prélèvements : à compter du 07 du mois de2011__
(écrire le mois en toutes lettres)

IMPERATIF : Pour bénéficier du premier prélèvement au 7 du mois choisi, le dossier **COMPLET** doit parvenir au service gestionnaire **avant le 10 du mois précédent**, faute de quoi, le premier prélèvement est automatiquement reculé d'un mois.

Pour information, les chèques-vacances sont remis au bénéficiaire entre **le 29 du dernier mois de prélèvement et le 15 du mois suivant**, sauf rejet bancaire non régularisé.

Montant du prélèvement (de 20 à 400 €, par tranche de 20 €, cf. barème) ⁽⁵⁾	<input type="text"/>	(a) Euros
Montant de la participation de La Poste (50 % du montant épargné) ⁽⁵⁾	<input type="text"/>	(b) Euros
DUREE DU PLAN		1 MOIS
TOTAL DU MONTANT DES CHÈQUE-VACANCES : Épargne + participation de La Poste = (a) + (b)	<input type="text"/>	(c) Euros
RÉPARTITION DEMANDÉE DES CHÈQUES-VACANCES		
.....chèques de 10 Euros pour un montant total de	<input type="text"/>	(d) Euros
.....chèques de 20 Euros pour un montant total de	<input type="text"/>	(e) Euros
.....chèques de 50 Euros pour un montant total de	<input type="text"/>	(f) Euros
	TOTAL	<input type="text"/> Euros

« J'autorise la retenue mensuelle effectuée par prélèvement sur mon compte bancaire et je joins le mandat de prélèvement SEPA et un Relevé d'Identité Bancaire. »

NB : les prélèvements sur livrets Caisse Nationale d'Épargne ne sont pas autorisés.

Fait à :
Le :
Signature du demandeur :

⁽⁵⁾ Pour connaître le barème d'épargne, consulter le site de **Assurance Sociale** à La Poste www.portail-malin.com
(nom d'utilisateur : **offre** – mot de passe : **sociale**) ou appeler le **0 800 000 505**.

Le Chèque-Vacances pour les CDD

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Pièces à fournir

- Photocopie du(des) contrat(s) de travail **jointifs et sur 3 mois minimum**.
- Relevé d'Identité Bancaire.
- Mandat de prélèvement SEPA rempli et signé.

NB : le demandeur de chèques-vacances et le titulaire du compte à débiter doivent être identiques.

Traitement de votre demande

- Une fois rempli, le dossier complet doit parvenir à l'Etablissement de Montpellier **AVANT le 10 du mois** précédant le mois choisi pour le prélèvement.
- En cas d'incident de prélèvement, la demande de chèques-vacances est annulée. Il n'est pas procédé à une nouvelle présentation.
- Une seule demande est autorisée par année civile.

Envoi de vos chèques-vacances

Les chèques-vacances sont adressés à domicile par courrier recommandé avec Accusé de Réception.

Une participation aux frais d'envoi de 3 €uros est perçue lors du prélèvement (non remboursable en cas d'annulation de la demande).

Délais : Les chèques-vacances sont remis au bénéficiaire au maximum le 15 du mois suivant celui du prélèvement, sauf rejet bancaire non régularisé. Après réception des titres par le bénéficiaire, aucune réclamation sur le contenu de l'envoi n'est acceptée.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à calculer le montant de la participation de La Poste au financement des chèques-vacances ainsi qu'à réaliser des statistiques.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la D.N.A.S, service « chèque-vacances », 3/5 avenue Galliéni - 94257 GENTILLY Cedex.



LA POSTE

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat (RUM)

Cette référence vous sera communiquée dans la lettre d'acceptation de votre plan d'épargne chèques vacances

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) La Poste STSU / SFIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Poste STSU/SFIN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter les champs marqués d'une astérisque ()*

CREANCIER

LA POSTE STSU /SFIN

Nom du créancier

FR93STU111341

Identifiant du créancier (ICS)

CLIENT DEBITEUR

Votre nom

*

Nom/Prénom

Votre adresse

*

Numéro et nom de la rue

*

Code postal Ville

*

Pays

Les coordonnées de votre compte

*

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement

*

Paiement récurrent / répétitif Ponctuel/unique (cochez la case correspondante)

Signé à

*

Lieu Date : JJ/MM/AAAA

Signature(s)

Veillez signer ici

*Nom / *Prénom

Titre

Téléphone

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Zone libre réservée au créancier

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'accès, de rectification et d'opposition pour des motifs légitimes, tels que prévus par la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Pour exercer ces droits, il suffit de s'adresser par courrier à

LA POSTE - DIRECTION NATIONALE DES ACTIVITES SOCIALES
3/5 avenue Gallieni
94257 GENTILLY DEDEX

A retourner avec votre relevé d'identité bancaire (RIB) :
La Poste Service CV
912, rue de la Croix Verte BP 74445
34198 MONTPELLIER CEDEX 5

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier