

accompagnant le formulaire Cerfa n°15855\*01  
de demande d'indemnisation pour l'exercice des fonctions d'un défenseur syndical rémunéré à la commission

## OBJET DU FORMULAIRE

Ce formulaire est destiné au défenseur syndical rémunéré uniquement à la commission.

Il remplit ce formulaire, l'imprime et le signe.

**L'original de ce formulaire est à transmettre accompagné des pièces justificatives pour chaque demande** de remboursement à l'Agence de services et de paiement (ASP) dont il dépend (cf tableau ci-dessous).

Le défenseur syndical tient à la disposition de l'ASP tout document complémentaire nécessaire au traitement de sa demande.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À CETTE DEMANDE

### **Pour une première demande ou en cas de changement de situation :**

- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité,
- Relevé d'identité bancaire ou postal du bénéficiaire,

### **Pour toute demande :**

- Copie du dernier avis d'imposition ou de la déclaration de revenus,
- Attestation(s) de revenus délivrée(s) par votre ou vos employeur(s),
- Attestation(s) d'exercice de la mission signée(s) du défenseur syndical et du (ou des) bénéficiaire(s) de la mission en annexe de la présente notice.

accompagnant le formulaire Cerfa n°15855\*01  
de demande d'indemnisation pour l'exercice des fonctions d'un défenseur syndical rémunéré à la commission

## Liste des directions régionales (DR) de l'Agence de services et de paiement (ASP) compétentes

RÉGIONS	DIRECTION RÉGIONALE ASP COMPÉTENTE
<p><b>Auvergne-Rhône-Alpes</b> <b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b> <b>Corse</b></p>	<p><b>DR ASP CORSE-PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> 7b, route de Galice Immeuble le Mirabeau 13098 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 2  <b>courriel : <a href="mailto:aix-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">aix-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>Bretagne</b> <b>Centre-Val de Loire</b> <b>Nouvelle-Aquitaine</b> <b>Occitanie</b></p>	<p><b>DR ASP NOUVELLE-AQUITAINE</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> 91 rue Nuyens CS 81811 33072 BORDEAUX CEDEX  <b>courriel : <a href="mailto:bordeaux-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">bordeaux-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>Grand Est</b> <b>Hauts-de-France</b> <b>Normandie</b></p>	<p><b>DR ASP GRAND EST</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> Site de Châlons-en-Champagne 2 rue du Gantelet - CS 40447 51037 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX  <b>courriel : <a href="mailto:chalons-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">chalons-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>Bourgogne-Franche-Comté</b></p>	<p><b>DR ASP ÎLE-DE-FRANCE</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> 12 rue Henri Rol-Tanguy TSA 40004 93555 MONTREUIL CEDEX  <b>courriel : <a href="mailto:montreuil-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">montreuil-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>Île-de-France</b> <b>Pays de la Loire</b></p>	<p><b>DR ASP PAYS DE LA LOIRE</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> 25 bis rue Paul Bellamy CS 54203 44042 NANTES CEDEX 1  <b>courriel : <a href="mailto:nantes-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">nantes-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>Guadeloupe</b> <b>Guyane</b> <b>Martinique</b></p>	<p><b>DR ASP GUYANE</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> Parc Rébard Avenue du Général François Virgile 97300 CAYENNE  <b>courriel : <a href="mailto:guyane-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">guyane-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>
<p><b>La Réunion</b> <b>Mayotte</b></p>	<p><b>DR ASP LA RÉUNION</b> <b>Dispositif Défenseurs Syndicaux</b> 2 rue Lory Les Bas CS 21003 97497 SAINTE-CLOTILDE CEDEX  <b>courriel : <a href="mailto:lareunion-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr">lareunion-defenseurs-syndicaux@asp-public.fr</a></b></p>

# MINISTÈRE DU TRAVAIL

## Attestation de la personne ayant bénéficié de l'assistance du défenseur syndical

La présente attestation est destinée à permettre au défenseur syndical  
d'être indemnisé pour l'assistance qu'il vous a apportée.



Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Atteste sur l'honneur que :

Mme  M.

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

M'a assisté ou m'a représenté au cours du mois de : [ ] / [ ] (mois/année)

dans le cadre de la procédure devant le conseil de prud'hommes de :

\_\_\_\_\_

dans le cadre de la procédure devant la cour d'appel de :

\_\_\_\_\_

**Je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit [...] qu'«est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.»**

Fait à : \_\_\_\_\_ le [ ] / [ ] / [ ]

*Signature du défenseur syndical*

*Signature de la personne assistée*