

## **Demande de fixation du salaire minimal à un niveau inférieur en raison de capacité de travail réduite**

**Une demande de fixation du salaire minimal à un niveau inférieur peut être faite pour autant que l'une des conditions suivantes soit remplie (art. 46.2 CCT) :**

- Raisons médicales (capacité de travail réduite physique et/ou psychique)
- Raisons sociales (mesures de réadaptation / offre transitoire)

### **Procédure :**

Si l'une de ces conditions s'applique, veuillez remplir le formulaire et l'adresser accompagné des documents nécessaires à la Commission paritaire.

**Coordonnées de l'entreprise** (y compris adresse électronique)

### **Employé/-e**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_

### **Qualifications professionnelles / Conditions d'engagement**

Profession apprise \_\_\_\_\_  
Nouvel emploi en qualité de \_\_\_\_\_  
Années d'expérience dans la nouvelle fonction \_\_\_\_\_  
Taux d'activité en pourcentage \_\_\_\_\_  
Salaire convenu \_\_\_\_\_  
Salaire calculé sur la base d'un plein temps \_\_\_\_\_  
Demande pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Aide supplémentaire octroyée par :  AI  Aide sociale  PC  autres

**Documents à envoyer à :** Commission paritaire, Bahnhofstrasse 94, 5000 Aarau  
Tél. +41 44 388 53 00, [www.jardinsuisse.ch](http://www.jardinsuisse.ch), [pk@jardinsuisse.ch](mailto:pk@jardinsuisse.ch)



**Bien-fondé de la capacité de travail réduite**

**Mesures prévues pour remédier aux lacunes professionnelles (au niveau du contenu/temps)**

**Documents à joindre au présent formulaire, si existants :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copie du contrat de travail | <input type="checkbox"/> Certificat médical                 |
| <input type="checkbox"/> Attestation de rente AI     | <input type="checkbox"/> Rapport de l'entreprise formatrice |
| <input type="checkbox"/> Lettre de l'aide sociale    | <input type="checkbox"/> Rapport de l'institution sociale   |
| <input type="checkbox"/> Autres documents _____      |   |

**Lieu / Date / Signature de l'employeur/-euse    Lieu / Date / Signature de l'employé/-e**

**Documents à envoyer à :** Commission paritaire, Bahnhofstrasse 94, 5000 Aarau  
Tél. +41 44 388 53 00, [www.jardinsuisse.ch](http://www.jardinsuisse.ch), [pk@jardinsuisse.ch](mailto:pk@jardinsuisse.ch)