

Historique des modifications

Version	Nature de la modification	Paragraphe	Identité de la personne qui révisé le document	Date de la version
1	Création HPMetz	-	GERARDIN Carole	06/11/2017
2	Révision du document HPMetz → UNEOS	-	MILLOT Mélanie	16/12/2020

<u>Rédaction</u>	<u>Validation</u>	<u>Approbation</u>
MILLOT Mélanie	SCHAMING Clarisse	ARNAUD Laurent
<i>Responsable Ressources Humaines</i>	<i>Directeur Qualité et Communication</i>	<i>Directeur Financier</i>

Ce document a été validé électroniquement.

**Formulaire à transmettre au service des Ressources Humaines
(13 Rue de la Gendarmerie 57000 METZ)**

Je soussigné(e), (*Prénom, Nom*), employé(e) aux Hôpitaux Privés de Metz depuis au moins 6 mois dans le service (*indiquer le service*) sur le site de (*indiquer le site*) certifie avoir acheté une paire de chaussures de travail adaptée et répondant aux critères fixés par le CCLIN Sud-Est.

Je m'engage à utiliser cette paire de chaussures exclusivement dans le cadre de mon activité professionnelle pour le groupe UNEOS.

Fait à , le

Signature du salarié :

Demande de remboursement plafonné à 30 euros TTC d'un achat de chaussures professionnelles		
Date	Article (marque, modèle)	Prix TTC

Important : Joindre impérativement une copie de la facture d'achat

Signature du salarié	Nom et signature du Responsable	Nom et signature RH	Nom et signature du Directeur financier