

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CIBTP NORD-OUEST  
58, allée du Québec  
CS 30905  
76237 Bois-Guillaume Cedex

Téléphone portable :

\_\_\_\_\_

Mél :

\_\_\_\_\_

Identifiant CIBTP :

\_\_\_\_\_

### **Demande de révision des droits à congés.**

Madame, Monsieur,

A la suite de la publication au journal officiel de la loi DDADUE le 23 avril 2024, je demande la révision de mes droits à congé acquis du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ .

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

**Votre caisse  
à portée de main  
à tout moment**



**Cibtp-no.fr/salarie/app**

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement par la caisse dans le but d'assurer la gestion des régimes congés payés et/ou chômage intérimaires. Ces données sont conservées pendant la durée de votre affiliation, sans préjudice des obligations particulières de conservation ou des délais de prescription. Pour connaître vos droits sur ces traitements, rendez-vous sur le site internet de la caisse [www.cibtp-no.fr](http://www.cibtp-no.fr) « Protection des données personnelles ».

**Pièces à joindre :**

L'attestation de paiement des indemnités journalières de la CPAM couvrant la période d'arrêt.