

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

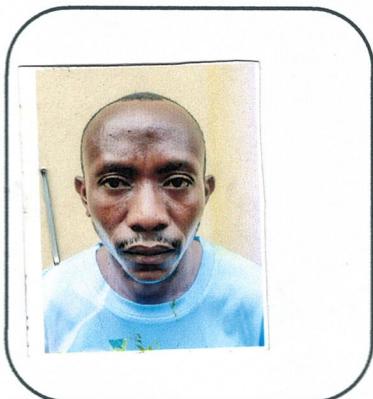
Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

KASEREKA SHAMUGHULWA JONAS



Nom de l'Epouse :

KASAI NEEMA



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	KANYERE SHAMUGHULWA	8ans	M
2	KAVIRA SHAMUGHULWA	5 ans	F
3	KAHAMBU SHAMUGULWA	2 ans	M
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin

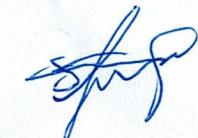
Goma, le 15 Novembre 2025

Réf. N° 89/PMD/DRG/2025**Objet : Votre suspension****A Monsieur KASEREKA JONAS DJODJO
agent de la Société PREMIDIS
à Goma.**

Conformément au règlement d'ordre intérieur, précisément à son article 07, nous avons le regret de vous suspendre pour une durée de **15 jours**, pour abus de pouvoir vis-à-vis de votre hiérarchie.

Cependant, la Direction décide de prendre une mesure correctionnelle, **une suspension de 15 jours ouvrable à dater de la réception de celle-ci, bien sûr avec privation de salaire**, juste pour vous apprendre à bien respecter le règlement de la société tout en espérant qu'une telle négligence et désobéissance ne se répéteront plus.
Vous êtes invités à passer à l'Administration pour être informé de votre nouveau poste à l'épuisement de cette suspension

Recevez nos salutations.


Le 15/11/2025

Jonas - KASEREKA





COMMUNE DE KARISIMBI GOMA DR CONGO

Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma, Prov de Nord-Kivu DR Congo
NRCCM du siège CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,

Nord-Kivu, République Democratique du Congo

NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date

: 23/09/2024

Loan Application Form

Name of the Employee

KASEREKA JONAS

Department & Disignation

Securite

ID No

307

Date Of Joining

2022

Salary Per Month

240 \$

Loan / Advance Amount

800 \$

Reason

150 \$

Deduction Per Month

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

Oct 2024

End of the Month Loan

Mars 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By

Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES(co. te)

NOM ET PRENOM : **KASEREKA JONAS jojo** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION : **Cleaner** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/07/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **17/07/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **18/07/2024**

Nombre des jours total : 15 **jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé (2jours)
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 28/06/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

