

Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo  Bukavu

### COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **KAMBALE POLEPOLE Jonas** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/09/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/09/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/09/2025**

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

Raison d'absence :

**Vacances**

Maladie/accident

Raison familiale :

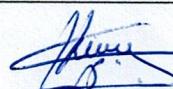
- Mariage de l'employé
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

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.

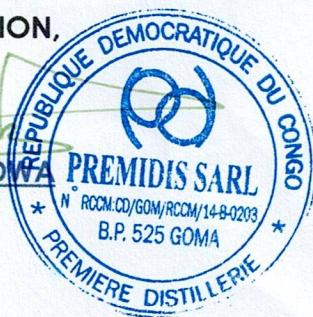
DATE :01/09/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :



POUR L'ADMINISTRATION,

OSEE BAGISHE BUHENDWA  
ADMIN. AND R.H



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRC CONGO

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

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeropost No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,  
Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo  
NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date

: 11/06/2025

## Loan Application Form

Name of the Employee

KAMBALE POLEPOLE JONES

Department & Disignation

WITISKY

C No

091

Date Of Joining

2020

Salary Per Month

360\$

Loan / Advance Amount

1000\$

Reason

300\$

Deduction Per Month

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

July 2025

End of the Month Loan

October 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

18/06/2025

loan deduction incharge By

Authorization By

11/06/2025



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI GOMA DR CONGO

Route Aeroport N° 20 Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma, Province du 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, Republique Democratique du Congo  
NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date 18 Avril 2024

## Loan Application Form

Name of the Employee

KAMBALE POLEPOLE

Department & Disignation

CHAUFFEUR

ID No

091

Date Of Joining

09 Septembre 2020

Salary Per Month

360\$

Loan / Advance Amount

600\$

Reason

(Leave blank)

Deduction Per Month

150\$

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

Avril

End of the Month Loan

Juillet

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By



# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D Congo  
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-O203

## BON DE SOINS MEDICAUX N° 01/12/2024

**Nom de l'Employé(e) : KAMBALE POLEPOLE**

**Fonction : Chauffeur**

**Nom du patient : KAMBALE POLEPOLE**

**Age : 41ans**

**Sexe : M**

**Relation avec l'employé(e) :**

**Employé(e)**

**Epoux (se)**

**Enfant**

**Date : Le 02/12/2024**

**Pour la DIRECTION,**

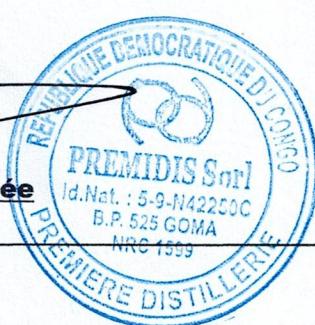
**BAGISHE BUHENDWA Osée**  
**Admin/DRH**

**Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240      243 99 76 01 556**

**Id. Nat. : 5-9-N42250C**

**E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)**

**Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujuvou/ Goma/RDC**



**NIF : A 0700453B**



# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeroport N° 20 Q BUJOVO C/KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu, R.D.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, Republique Democratique du Congo

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

Date :

## Loan Application Form

Name of the Employee

KAMBAIE POLE POLE JONAS

Department & Disignation

WPhysky

ID No

091

Date Of Joining

2020

Salary Per Month

360

Loan / Advance Amount

800 \$

Reason

(Handwritten note: "I need money for my son's school fees")

Deduction Per Month

900 \$

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

Sept 2024

End of the Month Loan

Feb. 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

(Handwritten signature)

Old Dues & Remarks by Accounts Department

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Recommended By

(Handwritten signature)

loan deduction incharge By

(Handwritten signature)

Authorization By

(Handwritten signature)



# PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, O.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo  
N.R.C.C.M du siège CD/GOM/RCCM/14-B-O203

## BON DE SOINS MEDICAUX N° 07/04/2024

Nom de l'Employé(e) : KAMBALE POLEPOLE

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KAMBALE POLEPOLE

Age : 41 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 20/04/2024

Pour la DIRECTION

**BAGISHE BUHENDWA Osée**

Admin/HRM

Tél : +243999995240



Rca le 20/04/2024

Pole Pole forms

Han