



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osee** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM: -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/02/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **27/03/2025**

JOURL DE RETOUR AU TRAVAIL : **28/03/2025**

Nombre des jours total : **1 mois** 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 : 25/02/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

NSIMIREKA ST LOUIE
Assistante Admin.



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

AIR

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osee** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM: -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/02/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **10/03/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **11/03/2025**

Nombre des jours total : **10 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 : 25/02/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osée** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **15/08/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **26/08/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **27/08/2024**

Nombre des jours total : **10 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 : 14/08/2024


SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION



OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

Adresse / address :

AV. DU 30 JUIN N°133 Q/ HIMBI II C/ GOMA
GOMA
COD REP DEM CONGO

Profession / occupation :

EMPLOYEE

Signature du titulaire / Signature of bearer



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO - DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

PASSEPORT • PASSPORT

Type / Type : Pays émetteur / issuing country

P COD
Nom / Name:
BAGISHE

N° de passeport / Passport n°:

OP0325662
Série / Series:
M

Prénom / First name:
BUHENDWA

Prénom / First name:
KAZIBA

Date de naissance / Date of birth:
17/10/1988

Date de naissance / Date of birth:
06/02/1988

Nationalité / Nationality:
CONGOLAISE

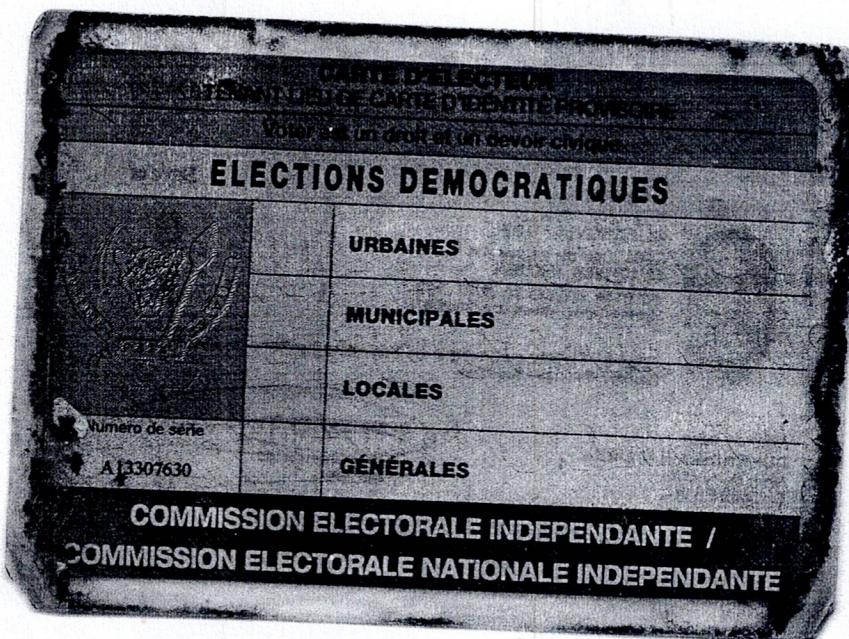
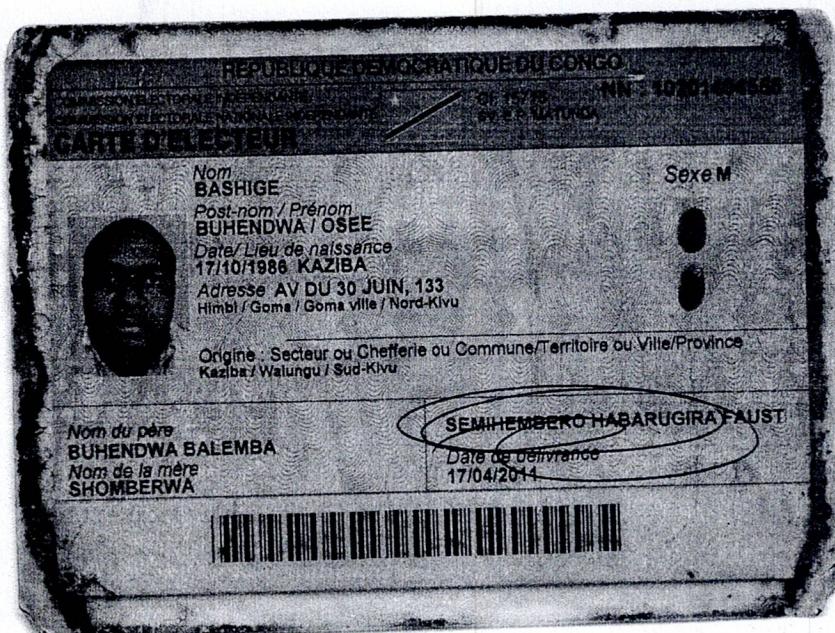
Nationalité / Nationality:
MINAFFET

Date d'émission / Date of issue:

06/02/2018
Date d'expiration / Date of expiry:
05/02/2023

Date d'émission / Date of issue:
P05300008794
Date d'expiration / Date of expiry:

P<CODBAGISHE<<OSEE<HOSSEAH<BUHENDWA<<<<<<
OP03256627COD8610175M2302052P05300008794<<98





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° 03/06/2024****Nom de l'Employé(e) : BAGISHE BUHENDWA Osée****Fonction : Directeur Administrateur****Nom du patient : AKILI BASHIMBE****Age : 25 ans****Sexe : M****Relation avec l'employé(e) :****Employé(e)****Epoux (se)****Enfant****Date : Le 11/06/2024**

11/06/2024
BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin/DRH


Pour la DIRECTION,

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556
 Id. Nat. : 5-9-N42250C
 E-mail : secretary@premidis.com
 Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



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° 08/06/2025****Nom de l'Employé(e) : KATUNGU ASIFIWE****Fonction : Cleaner****Nom du patient : KATUNGU ASIFIWE****Age : 19 ans****Sexe : F****Relation avec l'employé(e) :****Employé(e)****Epoux (se)****Enfant****Date : Le 25/06/2025****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

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

NIF : A 0700453B



Le 25/06/2025

