

## ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT **DES INDEMNITES JOURNALIERES**

MALADIE

MATERNITE

PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT- ADOPTION

Attestation

ATTSAL-BIS

et qualité

FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL

rectificative

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 3	331- 7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R	R 313-7, R. 323-4, R. 323 L'EMPLOYEUF	CONTRACTOR OF STREET	8, R. 323-1	0 et R. 331-5 du	Code de la sécu	urité sociale)
NOM et PRENOM ou DENOMINATION		L LIMI LOT LOT	•				
ADRESSE							
						téléphone	
Code Postal	S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case						
Numéro SIRET		L'ASSURE(E)		S'il s'agit d	'une entreprise de	travail temporaire	, cocher cette case
		L ASSURE(E)	M	ATRICULE	DANS L'ENTREF	ODICE	
N° D'IMMATRICULATION				cultatif)	DANS LENTRE	RISE	
NOM et PRENOM (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usa	ore (facultatif et s'il v a lieu))		A:				
ADRESSE	go (radalidar ol Sir y a rica))						
Code Postal  EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE	Commune						
EMPLOI OU CATEGORIE PROFESSIONNELLE	RENSEIGNEMENTS	PERMETTANTI	'ETUD	E DES D	POITS		
Date du dernier							
jour de travail	èt	Date de reprise anticipée du					
Activité à temps partiel : pour motif	travail						
DUREE DU TRAVAIL OU MON	ITANT DES SALAIRES E	BRUTS SOUMIS A	COTISA	TIONS S	SOCIALES	lire attentiveme	ent la notice au verso
CAS GENERAL :							
- indiquez le nombre d'heures de trava	ail effectuées par votre salarié(e) a	u cours des 3 mois civils	ou des 90	jours consé	cutifs		)
🤟 si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils							PRECEDANT LA DATE DU
SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES ( <u>voir notice</u> ):							DERNIER JOUR DE TRAVAIL
- indiquez le nombre d'heures de trava	ail effectuées par votre salarié(e) a	u cours des 12 mois civil	s ou des 30	55 jours con	sécutifs		MENTIONNEE
🔖 si ce nombre est inférieur à 60	0, indiquez le montant des salaire	s bruts soumis à cotisation	ons au cou	rs des 12 m	ois civils		CI-DESSUS
	SAL	AIRES DE REFEI	RENCE				
PERIODES DE REI	FERENCE:				E(E) A ETE ABS		TEMPS
CAS GENERAL : 3 mois civils  ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				PARTIEL THERAPEUTIQUE
The second secon		Montant du salaire selon le cas :	Motif de d'heures prévues par le Salaire			Perte de salaire	
du 1	au <b>2</b>	- brut	l'absence 4	réellement effectuées 5	contrat de travail	rétabli 7	(indiquez le montant bru
4		- reduit de 21 // 🗀 3	_		0	,	0
Red Control of the Co							
- F		*					
							1-1:
MATERNITE (à signer, au début du	i u repos prénatal, par l'assurée)	PATERNITE - AC	CUEIL	E L'ENF	ANT - ADOPT		au début du congé par assurée qui le demande
Je note qu'à défaut de cesser tout trave	ail salarié pendant au moins	Je m'engage à ces		and the same of th		ia personne	e assuree qui le demande
8 semaines au titre du congé légal, je i l'indemnisation de l'arrêt de travail e	ne pourrai pas prétendre à	Dans le cas contrair					êt.
i indenimisation de l'arret de travair e	ntrame par ma materinte.						
Signature d	le la personne assurée qui de	mande le congé					
			1244 1 ( - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 -				,
	SUBROGATION E	EN CAS DE MAIN	ITIEN D	E SALA	IRE		
Période pendant laquelle l'employeur dem	IBAN de l'employeur (Saisir, sans espace, vos coordonnées bancaires)						
du	au	(Saisir, sans espace et domiciliation	ce, vos coordo	nnées bancaire	s)		
		er douticiliation					
Fait à		le	*			Signature	de l'employeur
Nom du signataire							

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus. (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité innancière en application de l'article L. 162-114 du Code de la sécurité sociale.

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

ATTSAL-BIS S3201p