

Demande de Prestations
Pour les agents affiliés à la

CNRACL



01

CDG 16
30 RUE DENIS PAPIN – CS 12213
16022 ANGOULEME CEDEX

05.45.69.45.76 ou 05.45.69.45.86 ☎ 05.45.95.35.89

Date de la déclaration : <u>03/11/20</u>
Signature

gent

Nom marital ERDOGAN

Attention, toutes les données sont obligatoires

Nom de jeune fille LEQUEUX

N° Sécurité Sociale 217.910.310.8110511614 Clé 116

Prénom SABRINA

Entrée dans la collectivité 01/09/08 Temps Complet

Enfant(s) à charge (au Sens Sécu) 2 Temps Partiel _____ %

Enfant(s) ouvrant droit au SFT 2 Temps non Complet

_____ heures/mois

Catégorie : A B C

M F

Date de Naissance 27/03/79

Sexe

CPA

**POUR LES DELAIS DE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A VOS CONDITIONS GENERALES
ATTENTION, TOUTE DEMANDE TRANSMISE HORS DELAI NE SERA PAS PRISE EN CHARGE**

inistre

- AT (Accident du Travail) - MAT (Maternité, Paternité) - LM (Longue Maladie) - LD (Longue Durée) - MO (Maladie Ordinaire)

MP (Maladie Professionnelle) GP (Grossesse Pathologique) CP (Couches Pathologique) MDO (Mise en Disponibilité)
TPT (Temps Partiel Thérapeutique)

Nature de l'arrêt*	Périodes d'arrêt			
	Date d'origine	Début	Fin	Date de reprise
MO	<u>23/10/20</u>	<u>23/10/20</u>	<u>6/11/20</u>	<u>7/11/20</u>

Antériorité MO sur les 365 jours précédents		
Début	Fin	Plein Traitement Derni Traitement
<u>24/09/20</u>	<u>04/10/20</u>	<u>PT</u>
<u>20/04/20</u>	<u>10/05/20</u>	<u>PT</u>

* Merci d'utiliser les abréviations mentionnées ci-dessus (ex : AT, MAT, etc.)

salairé

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Indice Majoré										<u>364</u>		
NBI										<u>1585</u>		
Indemnités accessoires										<u>1585</u>		

Joindre les bulletins de salaire pour la période de l'arrêt et les pièces justificatives.

éclaration d'accident du travail ou Maladie Professionnelle

Utiliser l'imprimé spécifique

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour toute demande, veuillez-vous adresser à :

Gras Savoie Collectivité Locales - 2 à 8 rue Ancelle - BP 129 - 92202 Neuilly-sur-Seine Cedex.

GROUPE SUD Collectivités Locales : 246 Boulevard Godard, BP 150, 33026 Bordeaux Cedex. Tél. 05 56 90 90 80. Télécopie : 05 56 00 90 81

Siège social : 2 à 8, rue Ancelle - BP 129 92202 Neuilly-sur-Seine Cedex. Tél. : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoie.com>
S.A. au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S. Nanterre N° FR 61311248537. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°07 001 707. (<http://www.orias.fr>)

Sous le contrôle de l'ACAM, Autorité des Assurances et Mutualées. 61, rue Taitbout 75009 Paris