

DEMANDE DE PRESTATIONS

Pour les agents affiliés à la CNRACL


CENTRE DE GESTION DE LA CHARENTE

30 RUE DENIS PAPIN
CS 12213
16022 ANGOULEME CEDEX
Tél : 05.45.69.45.76 ou 05.45.69.45.86

Date de déclaration : 27/04/2021

Signature et cachet de la collectivité :



Le Maire,

Gérard LIOT

ATTENTION, TOUTES LES DONNEES SONT OBLIGATOIRES
AGENT

Nom marital LALVY
Prénom : Pascal

Nom de jeune fille :

Numéro sécurité sociale 14161210191416121015101 Clé 10141

Date d'entrée dans la collectivité : 13/11/2006 Temps complet Temps partiel % Temps non complet heures / mois

Nombre d'enfant(s) à charge (au sens Sécurité Sociale) : 0 Nombre d'enfant(s) ouvrant droit au SFT : 0

Catégorie : A B C Date de naissance : 11/09/1962 Sexe : Masculin Féminin

Pour les délais de déclaration, merci de vous reporter aux Conditions Générales de votre Assureur.
Attention : Toute demande transmise hors délai ne sera pas prise en charge.

SINISTRE

MO (Maladie ordinaire)

LM (Longue maladie)

LD (Longue Durée)

MDO (Mise en disponibilité)

GP (Grossesse pathologique)

MAT (Maternité)

CP (Couches pathologiques)

PAT (Paternité)

AT (Accident du travail)

MP (Maladie professionnelle)

TPT (Temps partiel thérapeutique)

Nature de l'arrêt *	Période d'arrêt			
	Date d'origine	Début	Fin	Date de reprise
10	27/06/2020	19/04/2021	30/05/2021	31/05/2021

Antériorité MO sur les 365 jours précédents		
Début	Fin	Plein traitement Demi-traitement
27/06/2020	10/07/2020	PT
11/07/2020	18/04/2020	DT
19/04/2020	02/02/2021	PT
03/02/2021	30/05/2021	DT

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

SALAIRE

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Indice majoré				392								
NBI												
Indemnités accessoires				ifSE								

DECLARATION 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 Groupe-Sud ADP Public - Collectivités Locales, 5 Avenue Raymond Malaud, BP 50017, 33522 Bruges Cedex Tél 05 56 00 90 80 Télécopie 05 56 00 90 81