

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 : 09/06/2021

Signature et cachet de la collectivité :



**Gérard LIOT**

## ATTENTION, TOUTES LES DONNEES SONT OBLIGATOIRES

### AGENT

Nom marital : LALUT Nom de jeune fille :

Prénom : Pascal

Numéro sécurité sociale 1612109161015101 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)

GP (Grossesse pathologique)

AT (Accident du travail)

LM (Longue maladie)

MAT (Maternité)

MP (Maladie professionnelle)

LD (Longue Durée)

CP (Couches pathologiques)

TPT (Temps partiel thérapeutique)

MDO (Mise en disponibilité)

PAT (Paternité)

Nature de l'arrêt *	Période d'arrêt				Antériorité MO sur les 365 jours précédents		
	Date d'origine	Début	Fin	Date de reprise	Début	Fin	Plein traitement Demi-traitement
NO	27/06/2020	31/05/2021	30/06/2021	01/07/2021	27/06/2020	10/07/2020	PT
					10/07/2020	18/01/2020	DT
					19/01/2020	02/02/2021	PT
					03/02/2021	30/06/2021	DT

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

### SALAIRE

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Indice majoré					39,2							
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 Manaud, BP 50017, 33522 Bruges Cedex Tél 05 56 00 90 80 Télécopie 05 56 00 90 81

Gras Savoie Société de courtage d'assurance et de réassurance  
Siège social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex. Tél. 01 41 43 50 00. Télécopie 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoye.com>  
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros.  
311 248 637 R.C.S. Nanterre N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707. (<http://www.orias.fr>).  
Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue Talbot 75436 Paris Cedex 9