

**GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL
ATTESTATION DELIVREE PAR L'EMPLOYEUR**

Pour un traitement de votre dossier dans les meilleurs délais, nous vous informons que vous avez la possibilité d'effectuer votre déclaration en ligne depuis votre espace abonné. Un guide est à votre disposition sur : <https://www.lourmel.com/Declaration-arret-de-travail.pdf>
Vous pouvez aussi nous adresser votre déclaration d'arrêt de travail par courrier à : Groupe Lourmel - Service GIT -101, boulevard Brune CS 90086 75685 PARIS 14 CEDEX
Pour tout renseignement : 01 40 60 20 00 - www.lourmel.com

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Raison sociale :

Adresse complète :

CP : **Ville** :

N° SIRET : **Téléphone** :

IDENTIFICATION DU SALARIE

Nom : **Prénom** : **N° SS** : /

Date de naissance : : __ / __ / ____

Adresse complète :

CP : **Ville** :

Date d'embauche : __ / __ / ____ **Catégorie** : Non cadre - Cadre - Autre (à préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date du début d'arrêt : __ / __ / ____ **Date de reprise** : __ / __ / ____ ou non repris ce jour

Motif de l'arrêt : maladie maternité/paternité maladie professionnelle accident du travail
 accident de trajet accident vie privée autre (à préciser) :

Type de dossier : début d'arrêt suite rechute (date arrêt initial : __ / __ / ____)

Date de sortie : __ / __ / ____ **Motif** : Licenciement Démission

DETERMINATION DU SALAIRE DE REFERENCE

Mois	Salaire net imposable (avant prélèvement à la source revalorisé)
M-1	
M-2	
M-3	
M-4	
M-5	
M-6	
M-7	
M-8	
M-9	
M-10	
M-11	
M-12	

Certifié exact le : __ / __ / ____

Signature et cachet de l'entreprise

Joindre obligatoirement les photocopies des décomptes de Sécurité sociale