



LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

SIRET :

_____ . _____

_____ . _____

**ENTREPRISES DE LOGISTIQUE DE
COMMUNICATION ECRITE DIRECTE - IDCC 1611**

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

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE : _____

Adresse Complète : _____

CP : _____ VILLE : _____ TEL : _____

IDENTIFICATION DU SALARIE

NOM : _____ Prénom : _____ N° S. S : _____ / _____

Date d'embauche : __/__/____ Catégorie : Cadre 4, 4bis, art. 36 Non cadre

Adresse Complète : _____

CP : _____ VILLE : _____ TEL : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date de l'arrêt de travail : __/__/____ Hospitalisation > 24 h dans les 2 premiers jours de l'arrêt ? Oui Non

Type de dossier : début d'arrêt rechute (date 1^{er} arrêt : __/__/____)

Motif de l'arrêt : maladie maternité maladie professionnelle accident du travail accident de trajet

DETERMINATION DU SALAIRE DE REFERENCE

	Salaire brut	Salaire net		Salaire brut	Salaire net	TOTAL Salaire brut
M-12			M-06			
M-11			M-05			
M-10			M-04			
M-09			M-03			
M-08			M-02			
M-07			M-01			
						TOTAL Salaire net

Salaire mensuel brut retenu par l'employeur pour le maintien de salaire (mensualisation) :

Sur les 12 mois précédant l'arrêt, nombre de jours payés à 90% : _____ jrs à 66.67% : _____ jrs

Cachet de l'entreprise :

Certifié exact, le __/__/____

Signature :

*Afin que votre dossier soit traité plus rapidement, vous pouvez le déposer sur votre espace abonné ou nous l'adresser à
Groupe Lourmel – Service GIT – 75718 Paris Cedex 15*

Informatique et Libertés : Les informations nominatives recueillies par CARPILIG/P, responsable du traitement, ont un caractère obligatoire et sont exclusivement utilisées dans le cadre du Contrat, de l'adhésion, de la gestion et de l'exécution des obligations de l'Institution conformément à son objet.
Ces informations nominatives peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le Membre Participant bénéficie de garanties, ainsi qu'aux délégués de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs et aux organismes gestionnaires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission.
Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.
Conformément à la loi Informatique et Libertés, le membre Participant ainsi que toute personne dont des données personnelles sont conservées par l'Institution dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations le concernant.
Pour ce faire un courrier est à adresser à l'adresse du siège social de l'Institution : à CARPILIG/P – Contrôle Interne - 108 rue de Lourmel, 75718 Paris Cedex 15
Le membre Participant dispose aussi du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès. Le membre Participant peut s'opposer à ce que les informations le concernant soient communiquées à des entreprises externes dans un but de prospection commerciale en adressant sa demande par courrier simple, à CARPILIG/P - Contrôle Interne - 108 rue de Lourmel, 75718 Paris Cedex 15.