



DECLARATION DE REPRISE OU DE NON REPRISE DE TRAVAIL

Visa de la Structure

L'employeur soussigné, déclare que l'assuré(e) social(e) :

Nom :

Prénom(s) :

N° Immatriculation

Né(e) le : à :

Ayant cessé le travail le :

- (1) ☐ A repris le travail le :
☐ N'a pas repris le travail à ce jour :

Fait à , le

Raison Sociale
et Cachet de l'Employeur

Nom et Qualité du Signataire

Signature,

Déclaration sur l'Honneur

(A remplir par l'assuré en cas de non reprise de travail)

Je soussigné,

Nom :

Prénom(s) :

N° Immatriculation

Déclare sur l'honneur que je n'ai pas repris mon travail depuis le :
et que je n'exerce aucune activité professionnelle.

Fait à , le

Signature,

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.