



شهادة العمل والأجر ATTESTATION DE TRAVAIL ET DE SALAIRE

ختم الهيئة
Cachet de la Structure

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

اللقب والإسم :
Nom et Prénom :
أو
رقم المنخرط :
N° Adhérent :
الطبيعة الإجتماعية :
Raison sociale :
العنوان :
Adresse :

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIE

اللقب والإسم :
Nom et Prénom(s) :
رقم التسجيل :
N° Immatriculation :
تاريخ الإزدياد :
Né(e) le :
العنوان :
Adresse :
المهنة :
Profession :

المعلومات الضرورية لدراسة تخويل الحقوق

RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES POUR L'ETUDE DES DROITS

تاريخ التوظيف :
Date de recrutement :
تاريخ آخر يوم عمل :
Date du dernier jour de travail :
تاريخ إستئناف العمل :
Date de reprise de travail :
المعني(ة) بالأمر لم يستأنف العمل إلى يومنا هذا :
L'intéressé(e) n'a pas repris son travail à ce jour ... :

في حالة التوقف عن العمل لمدة تقل عن 06 أشهر أو في حالة الأمومة

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL D'UNE DURÉE INFÉRIEURE A 06 MOIS OU EN CAS DE MATERNITÉ

المؤمن له إشتغل لمدة يوما ساعة
L'assuré(e) social(e) a travaillé pendant : jours heures
من : إلى :
du : au :

حسب الحالة :

Selon le cas :
Au cours du trimestre civil qui précède la date de la première constatation de la maladie ou les trois (03) mois qui précèdent la date de la constatation de la grossesse.
Au cours des douze (12) mois (de date à date) précédant la date de la première constatation de la maladie ou de la date de constatation de la grossesse.

خلال الثلاثي المدني الأخير الذي يسبق تاريخ أول معاينة للمرض أو خلال الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ معاينة الحمل.
خلال الإثني عشرة (12) شهرا (من تاريخ إلى تاريخ) التي تسبق تاريخ أول معاينة للمرض أو الحمل.

في حالة التوقف عن العمل لأكثر من 06 أشهر أو في حالة العجز

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL DÉPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITÉ

المؤمن له إشتغل لمدة يوما ساعة
L'assuré(e) social(e) a travaillé pendant : jours heures
من : إلى :
du : au :

au cours des douze (12) mois ou des trois (03) années (de date à date) précédant la date de la première constatation de la maladie..

خلال الإثني عشرة (12) شهرا (من تاريخ إلى تاريخ) أو الثلاث (03) سنوات التي تسبق تاريخ أول معاينة للمرض.

طبقا لدفتر الحساب يوجد مبلغ الأجور المقبوضة والفترات المناسبة في الجدول التالي: (1)

Conformément au livre de paie, le montant des salaires perçus et les périodes correspondantes sont portés sur le tableau ci-après : ⁽¹⁾

[illegible]

Volume horaire journalier :

الحجم الساعي اليومي :

Cachet de l'employeur, ختم صاحب العمل

Fait à حرر به le في

Nom, prénom et qualité du signataire : اسم، لقب وصفة الموقع

الإمضاء *Signature*

(1) indiquer les salaires tels qu'ils figurent sur les fiches de paie correspondantes.

- au mois précédant l'arrêt de travail, en cas de maladie,
- aux 09 mois précédant la date d'accouchement, en cas de maternité,
- aux 12 mois précédant l'arrêt de travail, en cas d'invalidité,
- aux 12 mois précédant l'accident de travail ou le décès.

(1) أذكر الأجور كما هي مبينة في بطاقة الأجر الموافقة لـ :

- الشهر الذي يسبق التوقف عن العمل في حالة مرض.
- التسعة (09) أشهر التي تسبق تاريخ الولادة في حالة أمومة.
- الإثني عشرة (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل في حالة عجز.
- الإثني عشرة (12) شهرا التي تسبق حادث عمل أو وفاة.

IMPORTANT : La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

هام : كل شخص يقوم بتزوير أو يدلي بتصريحات غير صحيحة يعاقب من طرف القانون.