



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء
التأمينات الاجتماعية - Assurances Sociales

شهادة العمل والأجر
ATTESTATION DE TRAVAIL ET DE SALAIRE

خاتم الهيئة
Cachet de la Structure

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom et Prénoms : _____ : الاسم واللقب :
ou n° de l'adhérent _____ رقم المنخرط أو
Raison sociale : _____ : الطبيعة الاجتماعية :
Adresse : _____ : العنوان :

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIE

Nom et Prénom : _____ : اللقب الاسم :
n° d'immatriculation _____ رقم التسجيل
Né(e) le : _____ à _____ تاريخ الإزديك :
Adresse : _____ : العنوان :
Profession : _____ : المهنة :

المعلومات الضرورية لدراسة الحقوق

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES POUR L'ETUDE DES DROITS

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

في حالة التوقف عن العمل لمدة تقل عن 6 أشهر أو في حالة الأمومة

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

D'UNE DUREE INFERIEURE A 06 MOIS ET EN CAS DE

MATERNITE

l'assuré(e) a travaillé pendant _____ jours _____ heures _____ ساعة _____ يوم _____ المزمّن لشتغل لمدة
du _____ au _____ من _____ الى _____

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

حسب الحالة
خلال الثلاثي المدني الأخير الذي يسبق تاريخ أول معاملة للمريض أو خلال
الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ كمعانة الحمل.
خلال الإثني عشرة (12) شهرا (من تاريخ الى تاريخ) التي تسبق تاريخ أول
معاملة المرض أو الحمل.

في حالة التوقف عن العمل أكثر من 6 أشهر أو في حالة العجز

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

DEPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITE

l'assuré(e) a travaillé pendant _____ jours _____ heures _____ ساعة _____ يوم _____ المزمّن لشتغل لمدة
du _____ au _____ من _____ الى _____

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 عشر (12) شهرا (من تاريخ الى تاريخ) أو الثلاث (03) سنوات التي تسبق تاريخ أول معاملة للمرض.

طبقاً لدفتر الحسابات يوجد مبلغ الأجور المقبوضة و الفترات المناسبة في الجدول التالي : (1).

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

[illegible]

Volume horaire Journalier : _____

الحجم الماعى اليومى :
 حررب ,le فى
 Fait à

اسم و لقب وصفة الموقع **Nom, prénoms et qualité du signataires**

du signataire :

Cachet de l'employeur, ختم صاحب العمل،

Signature, الإمضاء،

(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, de maternité ou de décès,
- aux 12 mois précédant l'arrêt de travail, en cas d'invalidité,
- aux 12 mois précédant l'accident de travail.

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

- خلال لشهر الذي يلي التوقف عن العمل في حالة مرض، أمومة، أو وفاة
- خلال الإتي عشرة 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل في حالة المعجز
- خلال الإتي عشرة 12 شهرا التي تسبق حادث العمل.