

وكالة : _____
مركز الدفع : _____
Agence : _____
Centre de paiement : _____

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

الاسم و اللقب : _____
أو _____
رقم المنخرط _____
n° de l'adhérent _____
ou _____
الطبيعة الاجتماعية : _____
Raison sociale : _____
العنوان : _____
Adresse : _____

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIÉ

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

المعلومات الضرورية لدراسة الحقوق

RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES POUR L'ÉTUDE DES DROITS

تاريخ التوظيف : _____
تاريخ آخر يوم عمل : _____
تاريخ استئناف العمل : _____
Date de recrutement : _____
Date du dernier jour de travail : _____
Date de reprise de travail : _____
L'intéressé(e) n'a pas repris son travail à ce jour : _____

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

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

D'UNE DURÉE INFÉRIEURE À 06 MOIS ET EN CAS DE MATERNITÉ

المؤمن اشتغل لمدة : _____
يومًا _____ ساعة _____
من : _____ إلى : _____
L'assuré(e) a travaillé pendant : _____ jours _____ heures
du : _____ au : _____
au cours des 03 mois ou des 12 mois de date à date précédant
la constatation de la maladie ou de la grossesse.
خلال (3) الثلاثة أشهر أو اثني (12) عشر شهرًا من التاريخ
الى التاريخ الذي سبق معاينة المرض أو الحمل.

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

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

DÉPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITÉ

المؤمن اشتغل لمدة : _____
يومًا _____ ساعة _____
من : _____ إلى : _____
L'assuré(e) a travaillé pendant : _____ jours _____ heures
du : _____ au : _____
au cours des 12 mois ou des 03 années précédant
la constatation de la maladie.
خلال اثني عشر (12) شهرًا أو (3) الثلاث سنوات التي
سبققت معاينة المرض.

طبقاً لدفتـر الحساب يؤخذ مبلغ الاجور المقبوضة و الفترات 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).

الشهر و السنة اللذان يؤخذان كمرجع Mois et année de référence	عدد الايام المعمول بها Nombre de jours travaillés	سبب الغيابات Motif absences	الاجر الخاضع للاشتراك Salaire soumis à cotisations (1)	مبلغ الاشتراك (حصة العامل) Montant de la cotisation (part ouvrière)

حرر بـ : _____ , Le : _____ في : _____

إسم و لقب و صفة الموقع : _____

du signataire : _____

ختم صاحب العمل ، Cachet de l'employeur

الامضاء ، Signataire ,

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

- خلال الشهر الذي يلي التوقف عن العمل. في حالة مرض، أمومة، أو وفاة.
- خلال 12 شهرا التي تلي التوقف عن العمل في حالة العجز.
- خلال 12 شهرا التي تلي حادث العمل.

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.