



CONGE DE MALADIE

Assuré(e) :
Matricule :
Employeur :
Matricule :



1) Bulletin d'absence du mois de

La grille suivante correspond aux jours de calendrier du mois concerné. Elle renseigne sur les heures de base que le/la salarié(e) aurait prestées en cas de continuation du travail.

DATE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	////
HEURES																////

DATE	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
HEURES																

l'assuré(e) n'a pas été absent(e) dans notre ménage

Résiliation du contrat de travail : oui (motif : _____)

non

2) Demande de remboursement de l'indemnité pecuniaire de maladie

L'employeur est tenu d'avancer pour le compte de la CNS l'indemnité pécuniaire se rapportant au mois de calendrier de la survenance de l'incapacité de travail et au mois subséquent.

Montant net : $\frac{\text{_____}}{\text{(nombre d'heures)}} * \frac{\text{_____}}{\text{(salaire horaire net déclaré)}} = \text{_____} \text{ €}$
(total)

Montant net avancé à l'assuré(e) oui

non (motif _____)

3) Nom et compte bancaire de l'employeur

Nom _____
No IBAN _____
auprès de _____

4) Signature de l'employeur

_____, le _____

(signature)

Je certifie que la présente déclaration est sincère et véritable. J'ai pris connaissance du fait que toute déclaration sciemment inexacte pourra être poursuivie conformément aux articles 447 et 451 du Code de la sécurité sociale.