

Maladie Maternité Paternité Cure thermique ① Attestation rectificative ②

EMPLOYEUR

NOM, prénom ou dénomination N° Étude
N° SIRET Téléphone

EMPLOYÉ(E)

N° d'immatriculation
Nom et prénom (en capitales)
(nom de naissance suivi du nom d'usage s'il y a lieu)
Adresse n° Voie
Code postal Ville
Date d'entrée dans l'entreprise Nombre d'heures mensuelles

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ARRÊT DE TRAVAIL ③

Date du dernier jour de travail Date de reprise de travail

Autres cas ④

Non repris à ce jour Reprise à temps partiel pour motif médical

MATERNITÉ

(à signer au début du repos prénatal, par l'assurée)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité

PATERNITÉ – ACCUEIL DE L'ENFANT – ADOPTION

(à signer au début du congé par la personne assurée qui le demande)

Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée du congé légal de maternité ou paternité. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt.

Signature de la personne assurée qui demande le congé ⑤

SALAIRES DE RÉFÉRENCE (2 derniers salaires bruts échus - à compléter par l'employeur) ⑥ - ⑦

En cas d'écart de salaire entre les deux mois de référence précédant l'arrêt de travail, joindre la copie des 2 bulletins de salaires. Pour les négociateurs ou pour tout autre salarié dont une partie du salaire est rémunérée en commissions, joindre les 12 derniers bulletins de paie précédant l'interruption de travail.

Mois de référence	Montant total brut
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €
13 ^e mois (année N-1)	<input type="text"/> , <input type="text"/> €
Gratifications (année N-1)	<input type="text"/> , <input type="text"/> €

SUBROGATION : période pendant laquelle l'employeur maintient le salaire ⑧ - ⑨ - ⑩

Du Au Délai de carence non subrogé

Date, cachet et signature de l'employeur ⑪

Fait à le

Cachet et signature de l'employeur

Toute personne qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages est passible d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 et 313-3, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal). En outre l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, peut faire l'objet de pénalités financières (article L. 114-17-1 du code de la Sécurité sociale). Conformément au règlement général sur la protection des données 2016/679 et la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données personnelles ainsi que le droit de les faire rectifier.

Responsable de traitement	La CRPCEN représentée par son directeur, monsieur Olivier MANIETTE.
Coordonnées du DPO	CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08.
Objet du traitement de données	<ul style="list-style-type: none"> ■ Finalité(s) : Le présent traitement a pour finalité la mise en œuvre des prestations maladie (indemnités journalières) à la CRPCEN. ■ Base juridique : <ul style="list-style-type: none"> - Loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - Décret n° 90-1 215 du 20 décembre 1990.
Destinataires des données	Agents habilités de la Caisse
Durée de conservation des données	33 mois
Existence d'une prise de décision automatisée	NON
Sécurité	Politique des systèmes d'information de la CRPCEN - Référentiel général de sécurité créé par l'ordonnance du 8 décembre 2005.
Vos droits sur les données vous concernant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vous disposez pour ces traitements d'un droit : <ul style="list-style-type: none"> - d'accès ; - de rectification. Ils s'exercent auprès du directeur de la CRPCEN, par courrier à l'adresse suivante : CRPCEN - à l'attention du DPO - 5 bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08. ■ Réclamation auprès de la CNIL en cas d'insatisfaction suite à la réponse de la Caisse à adresser à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.