

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE  
ATTESTATION DE SALAIRES POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES  
ARTICLES L.323-3, R.323-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET ARTICLE 72 DU DÉCRET 90-1 215 DU 20/12/1990  
À remplir mensuellement par l'employeur

EMPLOYEUR

NOM, prénom ou dénomination  N° d'étude

N° SIRET  Téléphone

SALARIÉ(E)

N° d'immatriculation  Madame  Monsieur

Nom et prénom (en capitales)   
(nom de naissance suivi du nom d'usage s'il y a lieu)

Téléphone

Adresse n°  Voie

Code postal  Ville

DÉCLARATION

Préciser la période du mois pendant laquelle votre salarié(e) a travaillé à temps partiel thérapeutique

Date de début  Date de fin  incluse

Indiquer le montant de la perte de salaire brute  
au titre de l'activité à temps partiel thérapeutique que le salaire soit maintenu ou non  ,  €

SUBROGATION

- Pas de maintien de salaire, les indemnités sont versées à votre salarié(e)  
 Maintien de salaire, les indemnités sont versées à l'employeur

**Veillez joindre une copie du bulletin de salaire pour le mois à compléter.**

**CAS PARTICULIER : votre salarié est en arrêt à « temps plein » durant son temps partiel thérapeutique, vous devez :**

- ➔ Joindre une attestation de salaire pour le temps partiel thérapeutique pour la période précédant l'arrêt de travail à temps plein.
- ➔ Joindre une attestation de salaire pour le temps partiel thérapeutique pour la période suivant l'arrêt de travail à temps plein.
- ➔ Joindre une attestation de salaire pour l'arrêt temps plein (en cas d'écart de salaire entre les 2 mois de référence : joindre une copie des 2 bulletins de salaires).

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.



Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, voir le tableau au verso.

Fait à

Le

Cachet et signature de l'employeur

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