

Agence : وكالة :
Centre de paiement : مركز الدفع :

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

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

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIE

Noms : الاسم :
n° d'immatriculation [] رقم التسجيل
Prénoms اللقب :
Né(e) le : [] à [] بـ [] تاريخ الأزداد :
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 استئناف العمل
l'intéressé(e) n'a pas repris son travail à ce jour : المعني(ة) بالامر 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 المؤمن أشتغل لمدة [] يوما [] ساعة
du [] au [] من [] الى []
au cours des 03 mois ou des 12 mois de date à date précédant خلال (3) الثلاثة أشهر التي أو اثني (12) عشرة شهران التاريخ
la constatation de la maladie ou de la grossesse. 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

DEPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITE

l'assuré(e) a travaillé pendant [] jours [] heures المؤمن أشتغل لمدة [] يوما [] ساعة
du [] au [] من [] الى []
au cours des 12 mois ou des 3 années précédant خلال الاثني عشر (12) شهرا أو (3) الثلاثة سنوات التي
la constatation de la maladie. سبقت معاينة المرض.

طبقا لدفتر الحسابة يوجد مبلغ الاجور المقبوضة والفترات 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 والسنة اللذان يؤخذان كمرجع Mois et année de référence	عدد الايام المعمول فيها Nombre de jours travaillés	سبب الغيابات Motif absences	الاجر الخاضع للاشتراكات Salaire soumis à cotisations (1)	مبلغ الاشتراك (حصصة العامل) Montant de la cotisation (part ouvrière)

حرر بـ في le

إسم ولقب وصفة الموقع :
 du signataire :

Signature,

الامضاء،

Cachet de l'employeur، ختم صاحب العمل

(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 المعجز
- خلال 12 شهرا التي تلي حادث العمل.

هام : كل شخص يقوم بتزوير أو يدلي بتصريحات غير صحيحة يعاقب من طرف القانون.

IMPORTANT : La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.