DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL EN COURS (REPRISE DE PASSIF)

cria prévoyance
institution de prévoyance

aprionis

Accord conventionnel

N° ENTREPRISE ☐☐☐☐☐☐☐

> ENTREPRISE

Raison sociale

Siren/Siret ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ Code NAF ☐☐☐☐ Forme juridique

Adresse

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville

Téléphone ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Télécopie ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ e-mail @

Correspondance à adresser à

> LISTE DES SALARIES EN ARRET DE TRAVAIL (INCAPACITE - INVALIDITE) à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime conventionnel :

Nom	Prénom	Date de naissance	Catégorie assurée	Salaire annuel précédant l'arrêt de travail	Situation de famille	Nombre d'enfants à charge	Etat : Incapacité ou Invalidité	Date de l'arrêt de travail	Date de mise en invalidité	Catégorie d'invalidité ou taux d'incapacité permanente	Montant Indemnités journalières ou Rentes (préciser le fractionnement)	Contrat de travail rompu (O/N)

A ☐ le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et Cachet de l'entreprise

Conformément à la loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.

IMP520-01CRIA11-09 - PP09-065BS **Cria prévoyance**, Institution de Prévoyance n°3 régie par le Code de la Sécurité sociale - membre d'Aprionis. Siège social : 139/147 rue Paul Vaillant-Couturier 92240 MALAKOFF. Notre organisme est soumis au contrôle de l'ACAM - 61 rue Taitbout 75009 PARIS