

PARTIE RESERVEE A L'EMPLOYEUR  
Attestation d'interruption de travail

Nom ou Raison sociale : .....

Cachet de l'employeur :

Date d'arrêt de travail : .....

Date de reprise de travail : .....

*Signature de l'employeur<sup>(1)</sup>*

*(1) Préciser le nom, prénom et fonction du signataire*

Les indemnités journalières étant réglées par la Caisse dès réception du certificat médical de guérison, l'employeur doit immédiatement prévenir la Caisse de toute reprise anticipée du travail. Lors d'un versement indu, il sera demandé à l'employeur de vouloir bien effectuer une retenue sur le salaire de l'intéressé.



Caisse Nationale  
de  
Sécurité Sociale

**CARTE D'ACCIDENT**

Nom, Prénom (*victime*) : .....

Date de l'accident : .....

N°

Sinistre

Cette Carte est :

- Remise par l'employeur au salarié régi par le code de travail, le jour de l'accident.
- Renvoyée à la Caisse par l'employeur après la guérison complète de la victime après avoir indiqué la date de reprise effective de travail.