Demande de Prestations
Pour les agents affiliés à la CNRACL

Date de la déclaration : ____/____/____

Cachet de la collectivité

Signature

CDG 38

GRAS SAVOYE GROUPE SUD
COLLECTIVITES LOCALES
TSA 60300
69303 LYON Cedex 07
☎ 05.56.00.90.80 🖷05.56.00.90.81- Email colloc38.ges@grassavoye.com

Attention, toutes les données sont obligatoires

Agent

N° Sécurité Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Clé** |_|_|

Nom marital ..... Entrée dans la collectivité ____/____/____ ❑ Temps Complet

Nom de jeune fille ..... Enfant(s) à charge (au Sens Sécu) ..... ❑ Temps Partiel .....%

Prénom ..... Enfant(s) ouvrant droit au SFT ..... ❑ Temps non Complet
..... heures/mois

Catégorie : A ❑ B ❑ C ❑

Date de Naissance ____/____/_____ Sexe M ❑ F ❑ ❑ CPA

VOTRE DECLARATION DOIT ETRE RECEPTIONNEE PAR NOS SERVICES DANS LES 120 JOURS SUIVANT LA DATE DE SURVENANCE. PASSE CE DELAI, AUCUN PAIEMENT NE SERA EFFECTUE.

Sinistre

- **AT** (Accident du Travail) - **MAT** (Maternité) - **LM** (Longue Maladie) - **LD** (Longue Durée) - **MO** (Maladie Ordinaire)

MP (Maladie Professionnelle) **GP** (Grossesse Pathologique) **CP** (Couches Pathologique) **MDO** (Mise en Disponibilité)
TPT (Temps Partiel Thérapeutique)

Nature de l'arrêt*	Périodes d'arrêt				Antériorité MO sur les 365 jours précédents		
	Date d'origine	Début	Fin	Date de reprise	Début	Fin	Plein Traitement Demi Traitement

*** Merci d'utiliser les abréviations mentionnées ci-dessus (ex : AT, MAT, etc.)**

Salaire

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Indice Majoré												
NBI												
Indemnités accessoires												

Joindre les bulletins de salaire pour la période de l'arrêt et les pièces justificatives.

Déclaration d'accident du travail ou Maladie Professionnelle

Utiliser l'imprimé spécifique

.Conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour toute demande, veuillez-vous adresser à :
GRAS SAVOYE S.A., société anonyme au capital de 1 432 600 euros - RCS Nanterre 311 248 637
Siège Social : Immeuble Quai 33 - 33 quai de Dion-Bouton CS 70001 92814 Puteaux Cedex - http://www.grassavoye.com
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (http://www.orias.fr)
GRAS SAVOYE est soumis au contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) 61 rue Taitbout 75009 Paris