

Déclaration d'incapacité de travail maladie

N° de dossier:

1. Employeur	Promerka SA	N° du contrat collectif:	1179-AM			Unité administrative:	
		N° tél.:	021 633 79 19			Personne de contact:	Sandra Schmid
		Email:	sandra.schmid@promerka.com				
2. Employé	☒ Homme ☐ Femme Nom et prénom: GUIDOUM Mehdi Rue: Chemin du Grand Clos 13B NPA Domicile: 1677 Prez-vers-Siviriez Email:	Date de naissance:	21.03.1987			N° AVS (13 chiffres):	756.4466.9600.30
		Nationalité:	France			Type de permis de séjour:	B
		Assujetti à l'impôt à la source: ☐ non ☒ oui					
		N° de téléphone fixe:				N° de téléphone mobile:	076 759 57 83
		Médecin: Dr. Thibault de Gercourt, Rue Aliénor 17, 1680 Romont					
3. Rapport de travail	Activité professionnelle habituelle: Supply chain Manager						
	Dans quel secteur de l'entreprise ?						
	Date d'engagement: 15.02.2021 Echéance en cas de contrat de durée déterminée:						
	L'employé a-t-il été licencié? ☐ oui ☒ non ou donné son congé? ☐ oui ☒ non						
4. Période de l'incapacité	Si oui, date de la notification: Pour quelle échéance?						
	Quand l'employé a-t-il travaillé pour la dernière fois avant l'incapacité ? (date, heure) : 01.09.2021						
	Début de l'incapacité (date, heure) : 01.09.2021						
	Reprise effective du travail le: à %						
5. Cause de l'incapacité	Si toujours en incapacité, durée prévisible en jours:						
	☒ maladie ☐ accident ☐ maladie professionnelle ☐ maternité, terme prévu:						
	Genre de maladie / blessure: COVID						
6. Contrôle	S'agit-il d'une rechute d'une précédente période d'incapacité? ☒ non ☐ oui, celle du:						
	Un contrôle est-il désiré? ☐ oui ☒ non Langue nationale comprise par l'employé:						
7. Horaire travail	Heures par semaine: 21.25 Heures par année: 1105 incl. vacances Taux d'occupation en %: 50%						
	Horaire irrégulier? ☐ oui ☒ non						
8. Salaire	8.1 Salaire brut (sans 8.2 et 8.3)		Fr./heure	Fr./jour	Fr./mois	Fr./année	
			38.56				
	8.2 Indemnités pour vacances/jours fériés	% ou	3.21				
	8.3 Gratification/13e salaire	% ou	3.48				
	8.4 Autres allocations	% ou					
9. Autres prestations d'assurances	Si oui, lesquelles :						
	L'employé a-t-il droit ou a-t-il fait valoir un droit à des indemnités journalières ou à une rente ? ☒ non ☐ oui:						
	☐ AI / AVS ☐ SUVA ou autre assureur LAA ☐ assurance personnelle/privée ☐ Assurance chômage ☐ LPP ☐ Assurance militaire ☐ autre:						
	En cas d'affiliation LPP auprès d'une fondation du Groupe Mutuel, cette déclaration sera communiquée après un délai d'attente de trois mois.						
10. Adresse de paiement	☒ Employeur ☐ Employé						
	Nom et adresse de la banque: Raiffeisen Morges Venoge						
	N° de CCP ou compte bancaire (IBAN) CH25 8080 8008 2620 9318 8						
11. Remarques							

Lieu et date:

29.09.2021

PROMERKA SA
Chemin de Cousson 23
1032 Romanel-sur-Lausanne
Tél. +41 (0) 21 633 79 19