l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Côte-d'Or

ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Je soussigné(e) : Nom, prénom _____

N° de Sécurité sociale et clé : _____

Déclare sur l'honneur mon dernier jour travaillé[1] dans le tableau ci-dessous pour mon arrêt de travail/congé débutant le _____ (+ de 6 employeurs compléter sur papier libre).

Cocher la nature de l'arrêt :

☐ Maladie
☐ Accident du travail/maladie professionnelle
☐ Maternité/paternité ☐ En maternité je m'engage à m'arrêter au moins 8 semaines.

Nom de l'entreprise ou de l'employeur particulier	Téléphone de l'employeur	Date du dernier jour travaillé	Si mon employeur maintient mon salaire je coche la case
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

☐ J'ai un ou plusieurs employeurs CESU/PAJEMPLOI

☐ Je perçois des indemnités Pôle emploi en complément de mon salaire

Je certifie la sincérité de la présente déclaration après avoir pris connaissance des sanctions auxquelles je m'expose en cas de fausse déclaration[3].

Fait à : _____ le : _____

Ma signature :

(1) Le dernier jour de travail correspond au dernier jour de travail effectif, avant l'arrêt de travail ou le congé.

(2) Articles L.1271-1 du Code du travail, L.133-5-6 et L.161-1-4 du Code de la sécurité sociale.

(3) Toute fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible d'une pénalité financière, d'une amende et/ou d'une peine d'emprisonnement (articles L 114-17-1 du Code de sécurité sociale, article 441-6 du Code pénal). Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site www.ameli.fr En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale informatique et libertés.

Caisse primaire d'Assurance Maladie de la Côte-d'Or
CS 34548 - 21045 Dijon cedex
www.ameli.fr

1148Rpdf - 07/2023