

DEMANDE DE PRESTATION INCAPACITE TEMPORAIRE (à remplir par l'établissement)



| CARCEL PRÉVOYANCE

> ETABLISSEMENT ADHERENT

Je soussigné(e)

Fonction

Représentant l'établissement adhérent

Numéro de contrat

certifie sincères les renseignements indiqués ci-après.

COMMENT REMPLIR CE DOCUMENT ?

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dated et signez.
- 3- Retournez le à :
Humanis Prévoyance
Immeuble Britannia
20 bd Eugène Deruelle
69432 Lyon cedex 03

> PARTICIPANT

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° Sécurité sociale ou MSA

Sexe F M Civilité M. Mme Mlle

Situation de famille au jour du décès

célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance

Fonction

Ancienneté dans la profession ans mois jours

Date d'entrée dans l'établissement

Statut enseignant régime fonctionnaire enseignant régime Sécurité sociale / MSA salarié rémunéré par l'établissement

Cadre Non Cadre

Contrat de travail à temps Complet Incomplet Partiel autorisé

Durée de travail effectif au cours de 18 derniers mois mois

> INTERRUPTION D'ACTIVITE

Il s'agit * :

d'une maladie

d'un accident sans tiers responsable

d'une rechute, date d'arrêt initial

d'un accident causé par un tiers

d'une maternité, paternité ou adoption (**non enseignant uniquement**)

d'un accident de travail / maladie professionnelle

Date de l'arrêt de travail

Période prise en charge par la Sécurité sociale / MSA / Académie : du au

Pour le personnel enseignant, dernier jour du maintien de salaire par l'académie :

Pour le personnel rémunéré par l'établissement, dernier jour du maintien de salaire à 100 %

dernier jour du maintien de salaire au 2/3

* Cochez la case correspondante



> REPRISE D'ACTIVITE OU PROLONGATION

A l'issue de cette période, le salarié * :

- a repris le travail à temps plein le
- a repris le travail à temps partiel thérapeutique le
- a repris le travail à temps partiel autorisé le
- a repris le travail à temps incomplet le
- n'a pas repris le travail pour le motif suivant :
- maladie accident
- licenciement invalidité
- autre, préciser

* Cochez la case correspondante

> PIECES A JOINDRE

- Photocopies des avis d'arrêt de travail et arrêté académique pour les enseignants.
- Les décomptes ou une attestation récapitulative de la Sécurité sociale / MSA :
 - depuis le début de l'arrêt de travail pour la première demande,
 - correspondant à la période d'indemnisation, ensuite.
- Les décomptes de la Sécurité sociale des périodes maintenues (justificatifs des arrêts antérieurs non indemnisés par la Carcel).
- Photocopies des douze bulletins de salaire précédant l'arrêt de travail ou le décès.
- Un relevé d'identité bancaire de l'assuré (personnel enseignant).
- Un relevé d'identité bancaire de l'établissement (personnel non enseignant).

Attention : En cas de changement d'échelon, pour le Personnel Enseignant, durant la période d'arrêt de travail, transmettre l'Arrêté Académique de changement d'Echelon.

> PERSONNE A CONTACTER (si besoin)

Nom

N° Téléphone N° Fax

e-mail

Je certifie que l'intéressé figure sur les listes du personnel à la date d'ouverture des droits.

A le

Cachet de l'établissement et signature