

شهادة العمل والاجر
ATTESTATION
DU TRAVAIL ET DE SALAIRE

Agence : وكالة :
Centre de paiement : مركز الدفع :

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom et Prénoms الاسم واللقب
ou أو
Raison sociale : الطيبة الاجتماعية :
Adresse العنوان :
n° de l'adhérent رقم المنخرط
Raison sociale : الطيبة الاجتماعية :
Adresse العنوان :

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIE

Noms : الاسم :
Prénoms اللقب :
Né(e) le : تاريخ الأزيداد :
Adresse : العنوان :
Profession : المهنة :
n° d'immatriculation رقم التسجيل

المعلومات الضرورية لدراسة الحقوق

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES POUR L'ETUDE DES DROITS

Date de recrutement تاريخ التوظيف
Date du dernier jour de travail تاريخ آخر يوم عمل
Date de reprise de travail تاريخ استئناف العمل
l'intéressé(e) n'a pas repris son travail à ce jour : المعني(ة) بالامر لم يستأنف العمل الى يومنا هذا :

في حالة التوقف عن العمل لمدة تقل عن 6 أشهر أو في حالة الأمومة

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL
D'UNE DUREE INFERIEURE A 06 MOIS ET EN CAS DE MATERNITE

l'assuré(e) a travaillé pendant المؤمن أشغل لمدة
du من
au cours des 03 mois ou des 12 mois de date à date précédant خلال (3) الثلاثة أشهر التي أو التي (12) عشرة شهرامن التاريخ
la constatation de la maladie ou de la grossesse. الى التاريخ الذي سبق معاينة المرض أو الحمل

في حالة التوقف عن العمل أكثر من 6 أشهر أو في حالة العجز

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL
DEPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITE

l'assuré(e) a travaillé pendant المؤمن أشغل لمدة
du من
au cours des 12 mois ou des 3 années précédant خلال الاثني عشر (12) شهرا أو (3) الثلاثة سنوات التي
la constatation de la maladie. سبقت معاينة المرض

