



Cachet de la Structure

DÉCLARATION DE SALARIE A TEMPS PARTIEL

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale :

Numéro adhérent :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Nature du contrat de travail :

Qualification :

Eléments de rémunération (salaire de base-primes) :

DUREE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL	JOURNEE DE TRAVAIL	HORAIRES DE TRAVAIL

IMPORTANT

- Ce formulaire n'est rempli qu'en cas de travail à temps partiel.
- Tout accident survenu en dehors des journées et des horaires de travail indiquées ci-dessus ne peut être reconnu en tant qu'accident de travail.
- Toute fausse déclaration entraînera des poursuites pénales conformément à la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983 modifiée et complétée.