

Demande de prestations

CCN des Activités industrielles de boulangerie et pâtisserie (n° 3102)

Retour du document : AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 ROUBAIX CEDEX 1
ou par mail : prestationsentreprisesstrasbourg@ag2rlamondiale.fr

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier

Contactez nous :

- Si vous êtes une entreprise : 0 972 672 222 (appel non surtaxé).
- Si vous êtes un assuré : 0 969 322 000 (appel non surtaxé)

Entreprise

Employeur

Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
N° de SIRET : _____
N° de contrat Prévoyance : _____ P
Personne à contacter : _____
Téléphone : _____
E-Mail : _____
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de
l'employeur) : _____
Code postal : _____
Ville : _____

Salarié concerné par la déclaration

Nom d'usage : _____
N° d'adhésion : _____
Nom de naissance : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Département de naissance : _____
Commune de naissance : _____
Pays de naissance : _____
N° de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone : _____
E-Mail : _____

Catégorie d'emploi :

☐ Non Cadre* ☐ Cadre*

* Précisez la catégorie (Apprenti, Ouvrier, Employé, Agent de maîtrise non article 36, Agent de maîtrise article 36, VRP, VRP cotisant à l'IR-VRP) : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

En cas de rupture de contrat :

- Date de sortie : _____
- Motif : _____

Arrêt de travail

Date du premier jour de l'arrêt de travail ayant généré l'invalidité* :

* Date d'arrêt de travail (DAT). L'arrêt de travail ayant engendré la mise en invalidité est le dernier arrêt connu pour lequel la Sécurité sociale a appliqué une carence de 3 jours et dont les indemnités journalières ont été réglées jusqu'à la veille de l'invalidité. Cet arrêt peut dans certains cas être un accident de travail débutant par 28 jours d'indemnités journalières non majorées puis par des indemnités journalières majorées réglées jusqu'à la veille de l'invalidité.

Date de la mise en invalidité par le régime de base* :

* Régime de base. L'Assurance Maladie est constituée de trois principaux régimes : le régime général (Sécurité sociale), le régime agricole (Mutualité Sociale Agricole) et le régime social des indépendants. À côté, existent aussi d'autres régimes spécifiques.

Motif de l'arrêt de travail :

☐ Maladie ☐ Accident
Si l'arrêt de travail est consécutif à un accident, a-t-il été causé par un tiers ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, indiquez ci-contre le nom et adresse du tiers et de sa compagnie d'assurance et le numéro de dossier de celle-ci (si connu).

Tiers

Nom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

Compagnie d'assurance

Nom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Numéro de dossier :

Éléments de calculs de la rente invalidité

Veuillez indiquer ci-dessous les salaires perçus au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail ayant engendré l'invalidité.

Mois	M M A A A A	Salaire brut	Salaire brut reconstitué	Prime de 13 ^e mois
Salaire du mois N - 1 mois précédant l'arrêt		€	€	€
Salaire du mois N - 2		€	€	€
Salaire du mois N - 3		€	€	€
Salaire du mois N - 4		€	€	€
Salaire du mois N - 5		€	€	€
Salaire du mois N - 6		€	€	€
Salaire du mois N - 7		€	€	€
Salaire du mois N - 8		€	€	€
Salaire du mois N - 9		€	€	€
Salaire du mois N - 10		€	€	€
Salaire du mois N - 11		€	€	€
Salaire du mois N - 12		€	€	€
Total		0.00 €	0.00 €	0.00 €

Salaire de référence

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut de base complet, toutes primes et gratifications incluses ayant donné lieu à versement de cotisations sociales, éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou d'absence pour maladie/accident au cours de la période de référence des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

Fait à :
Date :
Signature et cachet (obligatoires) de l'entreprise

Éléments de mise à jour du dossier à compter de la date de l'invalidité

À partir de la date d'invalidité, indiquer le montant des salaires dans chaque colonne du tableau ci-dessous, le 1^{er} mois étant le mois de l'invalidité (si salaire nul, indiquer 0).

		Salaire réellement perçu pour une activité à temps partiel*		Salaires reconstitués perçus par l'assuré s'il avait normalement poursuivi son activité salariée**	
Période	M M A A A A	Brut	Net	Brut	Net
Salaire du mois d'invalidité N		€	€	€	€
Salaire du mois N - 2		€	€	€	€
Salaire du mois N - 3		€	€	€	€
Salaire du mois N - 4		€	€	€	€
Salaire du mois N - 5		€	€	€	€
Salaire du mois N - 6		€	€	€	€
Salaire du mois N - 7		€	€	€	€
Salaire du mois N - 8		€	€	€	€
Salaire du mois N - 9		€	€	€	€
Salaire du mois N - 10		€	€	€	€
Salaire du mois N - 11		€	€	€	€
Salaire du mois N - 12		€	€	€	€
Total		0.00€	0.00€	0.00€	0.00€

* Salaire réellement perçu pour une activité à temps partiel :
En cas d'arrêt de travail (maladie, accident du travail, maternité...) :
- si vous maintenez le salaire à votre salarié , merci de nous indiquer le salaire rétabli brut et net ,
- sinon merci de joindre la copie des bulletins de salaire et la copie des bordereaux d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou la MSA relatifs à la période d'arrêt de travail et la copie des bordereaux d'indemnités journalières du régime complémentaire si autre qu'AG2R Prévoyance .

** Salaire rétabli sur le temps d'activité avant l'invalidité :
En cas d'arrêt de travail (maladie, accident du travail, maternité...), merci de nous indiquer le salaire rétabli brut et net du salarié.

Ce tableau peut être reproduit sur papier libre en cas de nécessité.

Fait à : _____

Date : _____

Signature et cachet (obligatoires) de l'entreprise

Partie à compléter par l'assuré

À la date de l'arrêt de travail

Aviez-vous d'autres employeurs (y compris les non cotisants AG2R Prévoyance) ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, joindre la copie du bulletin de salaire du mois de la date d'arrêt de travail ayant généré votre invalidité et des 14 mois précédant la date de l'arrêt de travail.

Éléments de mise à jour du dossier à compter de la date de l'invalidité

Premier cas :

Avez-vous une activité professionnelle (même partielle) au sein d'une entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, depuis quelle date :

(Si éléments de mise à jour du dossier non complétés par l'employeur (tableau page 3), joindre les copies des bulletins de salaire depuis le 1^{er} jour de la reprise d'activité).

Deuxième cas :

Êtes-vous inscrit à France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Percevez-vous des allocations-chômage ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, joindre une attestation d'attribution chiffrée de cette prestation et les bordereaux de paiement.

Si NON, mais inscrit à France Travail, joindre une copie du refus de cet organisme.

Troisième cas :

Percevez-vous des ressources d'un autre organisme (retraite d'un autre régime, stage rémunéré, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, joindre l'attestation de paiement depuis le mois d'invalidité.

Quatrième cas :

Si vous avez été licencié et que vous ne percevez plus aucune ressource exceptée la pension d'invalidité versée par le régime de base, ☐ cochez la case

Justificatifs à produire

- La demande de prestations complétée et signée.
- La copie des bordereaux de paiement de pension d'invalidité depuis la mise en invalidité.
- La copie du bulletin de salaire du mois d'invalidité.
- La copie du bulletin de salaire du mois d'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité.
- La copie de la notification d'attribution définitive du montant de pension d'invalidité délivrée par le régime de base indiquant la catégorie et le montant versé ou la notification de la rente d'incapacité physique permanente.
- La copie des indemnités journalières versées par le régime de base du au (à défaut un historique des indemnités journalières versées par le régime de base depuis le début d'arrêt avec les 3 jours de carence jusqu'à la veille de l'invalidité).
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du salarié ou en compte joint.

- Les copies des 2 derniers avis d'imposition sur les revenus du salarié .
- Si le salarié a des enfants à charge, l'attestation de la carte Vitale* et un certificat de scolarité/certificat d'apprentissage pour chaque enfant.
- Les pièces correspondant à la situation depuis la mise en invalidité (page 3).
- En cas de rupture de contrat, la copie du certificat de travail pour chaque employeur connu au cours des 14 mois précédant la date de l'arrêt de travail.
- En cas de révision de pension, la copie de la notification d'invalidité de 1^{re} catégorie.

* Attestation de la carte Vitale

Document attestant du droit de l'assuré social à bénéficier de l'Assurance maladie obligatoire. C'est la reproduction papier du contenu de la carte Vitale.

Signature

Après réception de votre dossier complet, l'étude et le contrôle de ce dernier, le montant de la prestation à servir et sa date d'effet vous seront notifiés par écrit dans un délai maximum de 6 semaines.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur cette demande et je m'engage à faire connaître tous les changements pouvant modifier ma situation (reprise ou cessation d'activité, montant des ressources, changement d'adresse...).

Fait à :

Date :

Signature obligatoire de l'assuré