





## DÉCLARATION DE LA LISTE DU PERSONNEL

A retourner à l'Institution avec l'exemplaire de la demande d'adhésion

L' Entreprise : .....

CETTE LISTE DOIT COMPRENDRE TOUT LE PERSONNEL CONCERNÉ, FIGURANT À L'EFFECTIF (Y COMPRIS LE PERSONNEL EN ARRÊT DE TRAVAIL, ETANT PRÉCISÉ QUE L'ADMISSION AU TITRE DES GARANTIES INCAPACITÉ TOTALE TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ PERMANENTE INTERVIENT À COMPTER DE LA DATE DE REPRISE DE TRAVAIL).

	NOM et PRÉNOM	N° Sécurité Sociale	Statut 4, 4 bis ou 36 (*)	Situation de Famille (**)	Nombre d'enfant(s) à charge	Salaire annuel brut	Salariés en arrêt de travail
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/>
7							<input type="checkbox"/>
8							<input type="checkbox"/>
9							<input type="checkbox"/>
10							<input type="checkbox"/>

(\*) Cadres articles 4 & 4 bis ou Cadres articles 36

(\*\*) C: célibataire – M: marié – D: divorcé – V: veuf

Fait à : ....., le : |\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_|

CACHET ET SIGNATURE DE L' ENTREPRISE :