

1 - INFORMATIONS SUR L'ABSENCE DU TRAVAIL

Par la présente, j'atteste que (Prénom, Initiale du second prénom, Nom de famille): _____

S'est absenté(e) du travail du (MM/JJ/AAAA): _____ au (MM/JJ/AAAA): _____ inclusivement.

Reprise des fonctions **partielles ou modifiées** le (MM/JJ/AAAA): _____

A repris ou devrait reprendre **toutes** ses fonctions le (MM/JJ/AAAA): _____

2 - INFORMATIONS SUR L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Le titre du poste, l'activité professionnelle et les tâches quotidiennes sont les suivants (veuillez joindre une description de l'emploi si disponible):

Un rapport d'accident a-t-il été rempli pour obtenir des prestations d'indemnisation des accidents du travail? Oui Non

Cette personne reçoit-elle des indemnités d'assurance-invalidité collective? Oui Non

Si l'arrêt de travail est attribuable à un accident du travail, veuillez indiquer la date et fournir une description détaillée de l'accident.

3 - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise: _____

Adresse de l'entreprise: _____

Nom et titre de la personne autorisée: _____

Coordonnées de la personne autorisée: _____

Signature de la personne autorisée: _____ Date (MM/JJ/AAAA): _____