



## ÉLÉMENTS DE CALCUL

Veuillez remplir la grille des salaires figurant ci-dessous :

	Salaire brut	Salaire brut reconstitué
Salaire du mois N au cours duquel est survenu l'arrêt	€	€
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	€	€
<b>TOTAL</b>	€	€

Veuillez préciser les taux de charges salariales hors CSG-RDS :

Sur la tranche A : ,  % - Sur la tranche B : ,  % - Sur salaire total : ,  %

**SALAIRE DE RÉFÉRENCE** - Salaire brut tranches A et B (tranche B pour la maternité) ayant donné lieu à cotisation au cours des 12 mois précédant l'évènement (ou la date de suspension du contrat de travail du fait d'un congé non rémunéré). Lorsque la période de référence n'est pas complète le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le participant aurait perçus s'il avait travaillé sur une période de 12 mois.

## JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

### Dans tous les cas

- Relevé d'identité bancaire (RIB) du laboratoire lors de la première demande ou en cas de modifications de données bancaires.
- Copie du bulletin de salaire du mois précédant l'arrêt.
- Copies des décomptes des indemnités journalières versées par le régime de base : pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci.
- Copies des bulletins de salaire pour la période déclarée si la rémunération mensuelle est supérieure à 3 500 €
- En cas de rechute, le certificat médical précisant la date d'arrêt de travail initial dont dépend la rechute.
- Attestation de salaire de la Sécurité sociale en cas de reprise à mi-temps thérapeutique et les décomptes correspondant à la période du mi-temps.
- Copie du certificat de scolarité pour chacun des enfants à charge si le salarié a au moins 2 enfants à charge.

### En cas de rupture du contrat de travail

- Copie de la pièce d'identité du salarié.
- Copie du certificat de travail et relevé d'identité bancaire du salarié.

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

L'employeur soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à : \_\_\_\_\_  
Date :   
Cachet et signature obligatoires de l'employeur

Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R RÉUNICA Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.