

- Démarche : Fichier employeur : Demande de contrôle de mon salarié ou de ma salariée
- Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle entreprise

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à un employeur de demander un contrôle médical ou administratif d'un salarié ou une salariée affilié(e) à la CPAM de la Manche.

Votre demande concerne un :

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

contrôle médical : l'état de santé du salarié justifie-t-il encore un arrêt de travail ?

contrôle administratif : respect des horaires de sortie, sortie du département.....

Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise

Adresse de l'entreprise

SIRET SIRET

Dénomination

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Identification du déclarant

Votre nom

Prénom

Email

Numéro de téléphone

Identification du salarié(e) concerné(e)

Nom du/de la salarié(e) concerné(e)

Prénom

Adresse

Son numéro de Sécurité sociale

Saisir les 15 chiffres sans espace

De quelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépend le(la) salarié(e) concerné(e) ?

Indiquez le département de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de rattachement du salarié

Arrêt de travail

Date de début de l'arrêt de travail

Format jj/mm/aaaa

Date de fin de l'arrêt de travail

Format jj/mm/aaaa

Votre signalement

Indiquez ici tous les éléments qui motivent votre demande

Fichier employeur : Demande de contrôle de mon salarié ou de ma salariée

Tous les documents que vous jugerez nécessaire de nous transmettre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tous les formats sauf Office (xls, xlsx, doc, docx, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tous les formats sauf Office (xls, xlsx, doc, docx, ppt, pps)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Tous les formats sauf Office (xls, xlsx, doc, docx, ppt, pps)

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

- Oui

- Non

Fait

Indiquez la commune

Le

Format jj/mm/aaaa