



santé  
famille  
retraite  
services

Bourgogne



Dijon, le 06 mars 2024

**Prestations Espèces Indemnités Journalières**

Votre interlocuteur : Corinne Barbant  
Téléphone : 0385395083  
Réf. du destinataire : 38396734600024  
Dossier : 2 68 06 28 280 045 (VA01)  
**BELIN-LEDUC GERALDINE**

**ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

Je soussigné PARENT Anne Françoise  
(Nom, prénom ou raison sociale de l'employeur)

Certifie que :

2680628280045 - LEDUC GERALDINE REGINE PAU

A travaillé à temps partiel durant le mois de **FEVRIER 2024**, vous devez nous communiquer :

- pour chaque période réellement travaillée à temps partiel (thérapeutique la perte de salaire

du 01/02/2024 au 23/02/2024 \*\* Perte de salaire : 657,63 euros

Salaire brut si votre salarié avait travaillé à temps plein : 1799,76 euros

du 01/02/2024 au 23/02/2024 \*\* Perte de salaire : 1799,76 euros

Salaire brut si votre salarié avait travaillé à temps plein : .....euros

du ...../...../..... au ...../...../..... \*\* Perte de salaire : .....euros

Salaire brut si votre salarié avait travaillé à temps plein : .....euros

du ...../...../..... au ...../...../..... \*\* Perte de salaire : .....euros

Salaire brut si votre salarié avait travaillé à temps plein : .....euros

\*\* Perte de salaire : Différence entre le salaire théorique brut si l'assuré avait travaillé à temps complet (salaire tel qu'il serait dû à la victime selon son temps de travail habituel avec les primes) et le salaire brut effectivement perçu à temps partiel thérapeutique (salaire tel qu'il est versé à la victime avec les primes).

- pour chaque période de congé ou arrêt de travail temps complet - les dates et motifs d'absence :

du ...../...../..... au ...../...../..... au motif de : .....

du ...../...../..... au ...../...../..... au motif de : .....

du ...../...../..... au ...../...../..... au motif de : .....

Pendant l'arrêt de travail à temps partiel, merci de préciser si vous effectuez la subrogation (cocher la case correspondante) :

le versement de son salaire lui a été maintenu

le versement de son salaire ne lui a pas été maintenu

Date : 08/03/2024

*[Signature]*

Cache **SAS DOMAINE AF GROS**

5 Grande Rue - 21630 Pommard

SIRET 383 967 346 00016

T.V.A. FR 84 383 967 346

fallo 5/9