



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

Afin de nous permettre d'effectuer le calcul de la part complémentaire des indemnités journalières, nous vous demandons de bien vouloir compléter et nous communiquer les éléments suivants concernant :

2680628280045 - LEDUC GERALDINE REGINE PAU

1 / Si l'assuré n'a aucune absence : veuillez nous indiquer :

▪ Période du temps partiel du 01/02/2024 au 29/02/2024
et le montant du salaire brut réellement perçu : 657,63 euros

1142,72 €

2 / Si l'assuré a eu une période d'absence : veuillez nous indiquer :

▪ Période d'absence du/...../..... au/...../.....
et le montant du salaire brut réellement perçu en déduisant le montant brut relatif à l'absence (congrés, absence...) : euros

Je soussigné PARENT Ama François
(Nom, prénom ou raison sociale de l'employeur)
certifie cette déclaration exacte.

Date : 08/03/2024

Cachet de l'employeur

SAS DOMAINE AF GROS
5 Grande Rue - 21630 Pommard
SIRET 383 967 346 00016
T.V.A. FR 84 383 967 346