

# DEMANDE D'ALLOCATION JOURNALIÈRE EN RAISON D'UNE INAPTITUDE TEMPORAIRE À LA NAVIGATION RÉSULTANT D'UNE GROSSESSE



**Référence :** Décret du 17/06/38 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins modifié, notamment ses articles 4-2 à 42-3.

## La femme marin

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :   /   /

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Numéro de marin : \_\_\_\_\_ Identifiée à : \_\_\_\_\_

Fonction exercée en dernier lieu : \_\_\_\_\_ Classement catégoriel : \_\_\_\_\_

## La femme marin salariée (le cas échéant)

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Date de suspension du contrat de travail :   /   /

## La femme marin non salariée (le cas échéant)

Nom de la société : \_\_\_\_\_

Adresse de la société : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Date de l'inaptitude à la navigation :   /   /

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :

# DEMANDE D'ALLOCATION JOURNALIÈRE EN RAISON D'UNE INAPTITUDE TEMPORAIRE À LA NAVIGATION RÉSULTANT D'UNE GROSSESSE



## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- La présente demande d'allocation journalière complétée et signée.
- Votre déclaration de grossesse : imprimé de 1<sup>er</sup> examen médical prénatal.
- Le certificat médical du médecin des gens de mer mentionnant la déclaration de votre inaptitude temporaire à la navigation compte tenu de votre grossesse et la date de début de l'inaptitude.
- L'attestation de l'employeur précisant que vous n'avez pas pu faire l'objet d'une affectation provisoire à terre dans un poste sédentaire.