

# DEMANDE DE RECTIFICATION DE SERVICES AU TRIMESTRE



**Références :** Article L 5553-15 du code des transports, Articles L.711-2 et 244-3 du CSS, Article 8 et 8-1 du décret 53-953 du 30 septembre 1953 portant concernant l'organisation administrative et financière de l'établissement national des invalides de la marine, Décret 67-690 du 7 août 1967 relatif aux conditions d'exercice de la profession de marin.

## Le demandeur

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Marin salarié     Marin non salarié     Armateur

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Informations relatives au marin faisant l'objet de la demande de rectification

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de marin : \_\_\_\_\_

Numéro de navire : \_\_\_\_\_

Référence armement : \_\_\_\_\_

## Informations relatives aux services du marin

Objet de la rectification : \_\_\_\_\_

	Catégorie	Fonction	Code position ou libellé	Période(s) concernée(s)	Nombre de jours
Déclaration initiale données avant rectification					
Déclaration rectificative données après rectification					

**A noter :** Toute demande de rectification doit être accompagnée des pièces justificatives, à savoir fiches de paie des périodes concernées, contrat de travail, déclaration de criée, copie de livret de bord, etc.

# DEMANDE DE RECTIFICATION DE SERVICES AU TRIMESTRE



## À compléter par le demandeur

Je soussigné \_\_\_\_\_ certifie exacte la déclaration rectificative et m'engage à payer à l'Enim, le cas échéant les contributions patronales et/ou des cotisations salariales dues au titre du régime d'assurance vieillesse des marins et du régime de prévoyance.

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :

## À compléter par le marin (si celui-ci n'est pas le demandeur)

Je soussigné \_\_\_\_\_ reconnaît cette demande de rectification conforme aux services réellement effectués et m'engage à accepter le cas échéant le paiement des cotisations salariales dues au titre du régime d'assurance vieillesse des marins et au régime de prévoyance.

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :

## CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION (DML)

DML : \_\_\_\_\_ Date de réception de la demande :   /   /

**Le Directeur Départemental des Territoires et de La Mer donne son accord à la demande indiquée ci-dessus.**

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :

### Pièces justificatives jointes :

Bulletin(s) de salaire de la période considérée

Contrat de travail

Autre(s) à préciser : \_\_\_\_\_

## CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION (ENIM)

Dossier référencé sous le numéro : \_\_\_\_\_

Décision :

Accord de la demande

Refus de la demande pour le motif suivant : \_\_\_\_\_

Demande de pièces ou informations complémentaires : \_\_\_\_\_

Transmission à la Sous-Direction des affaires juridiques de l'Enim pour avis.

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :