

# DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT EN CAS DE MATERNITÉ OU D'ADOPTION



**Référence :** Article L5556-1 du code des transports, Décret n° 2014-1336 du 6 novembre 2014 relatif au conjoint collaborateur du chef d'entreprise relevant du régime de sécurité sociale des marins.

## Le demandeur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Numéro de sécurité sociale du chef d'entreprise : \_\_\_\_\_

Numéro de marin ou d'armateur : \_\_\_\_\_

## L'activité exercée

Description de l'activité : \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Temps consacré à ces travaux :



Temps plein



Temps partiel

Si temps partiel, quotité : \_\_\_\_\_ %

## L'interruption d'activité

Date du premier jour d'interruption de l'activité :   /   /

Durée de l'interruption de l'activité :   /   /

## Le remplacement (personne salariée recrutée)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Montant du salaire convenu : \_\_\_\_\_ €

Je soussignée \_\_\_\_\_, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Je m'engage à cesser toute activité et à me faire remplacer sur l'exploitation ou l'entreprise pendant au moins une semaine.

Fait à \_\_\_\_\_, le   /   /

Signature :

## ENCADRÉ RÉSERVÉ À L'ENIM



ACCORD



REJET

# DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT EN CAS DE MATERNITÉ OU D'ADOPTION



## Demande à adresser à l'Enim :

- 20 jours au plus tard avant la date prévue de votre interruption d'activité
- au plus tard avant le début de congés, pour les congés en cas de césarienne ou de naissance multiple.

## ENIM

### Département des politiques sociales maritimes de santé (DPS)

27 quai de Solidor  
CS 31854  
35418 Saint-Malo Cedex  
[sante@enim.eu](mailto:sante@enim.eu)