

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)

Quai Solidor – BP 125
35 407 Saint-Malo Cedex
France

cpm1.sdpo@enim.eu