# ABSENCE PERSONNEL

## SERVICE :

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination : | N° d'entreprise : |

## TRAVAILLEUR :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Prénom : | N° registre national : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MOTIF DE L'ABSENCE : | |  | **DU** | **AU** |
| Maladie | | |  |  |
|  | 1er jour de maladie : ……/……/……  1er jour sous mutuelle : ……/……/…… | |  |  |
| Accident de travail | | |  |  |
|  | Date de l'accident : ……/……/……  1er jour sous mutuelle : ……/……/……  Cocher cette case si accident de travail reconnu par l'assurance. | |  |  |
| Ecartement / congé prophylactique | | |  |  |
| Congé de maternité | | |  |  |
| Congé d'allaitement | | |  |  |
| Congé de paternité | | |  |  |
|  | Précisez les dates à charge de la mutuelle : | |  |  |
| Congé parental complet | | |  |  |
| Congé parental partiel | | |  |  |
|  | Précisez l'ETP subventionné : | |  |  |
| Crédit-temps complet | | |  |  |
| Crédit-temps partiel | | |  |  |
|  | Précisez l'ETP subventionné : | |  |  |
| Congé sans solde complet | | |  |  |
| Congé sans solde partiel | | |  |  |
|  | Précisez l'ETP subventionné : | |  |  |
| Grève | | |  |  |
| Absence injustifiée | | |  |  |
| Raisons impérieuses | | |  |  |
| Autres | | |  |  |
|  | Précisez: | |  |  |

## AUTRES INFORMATIONS OU PRECISIONS EVENTUELLES :

**Date et signature de la Direction**