N°11506*03
RPM/103

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE MALADIE PROFESSIONNELLE[1]

Décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins, modifié

PREMIÈRE DEMANDE ☐ OUI ☐ NON SI NON, DATE DE LA 1ère DEMANDE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

IDENTITÉ DE LA VICTIME

NOM DE NAISSANCE ET PRÉNOMS .....

NOM D'USAGE .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

N° D'IDENTIFICATION (marin) |__|__|__|__| |__| |__|__|__|__| Service de l'Etat d'identification |__|__|

ADRESSE .....

.....CODE POSTAL |__|__|__|__|__|

COMMUNE.....PAYS .....

N°TELEPHONE fixe/portable (facultatif) |__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COURRIEL .....@.....

Accepte d'être contacté par courriel ☐ oui ☐ non

NATURE DE LA MALADIE

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE ☐ ÊTRE ATTEINT(E) ☐ QUE LA VICTIME EST ATTEINTE

DE .....

DATE DE LA 1ÈRE CONSTATATION MÉDICALE OU ÉVENTUELLEMENT DE L'ARRÊT DE TRAVAIL |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

DERNIER EMPLOYEUR DE LA VICTIME (POUR LES SALARIÉS)

NOM, PRÉNOM OU RAISON SOCIALE .....

ADRESSE .....

.....CODE POSTAL |__|__|__|__|__|

COMMUNE.....PAYS .....

N° TÉLÉPHONE fixe/portable (facultatif) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COURRIEL .....@.....

Accepte d'être contacté par courriel : oui ☐ non ☐

DURÉE DE L'EXPOSITION

EMPLOIS SUCCESSIFS AYANT EXPOSÉ LA VICTIME AU RISQUE DE LA MALADIE

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS	PÉRIODES DU	PÉRIODES AU	FONCTION OCCUPÉE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

DÉCLARANT (SI AUTRE QUE LA VICTIME)

NOM DE NAISSANCE ET PRÉNOMS .....

NOM D'USAGE .....

DATE DE NAISSANCE |__|__| |__|__| |__|__|__|__| LIEN DE PARENTÉ.....

ADRESSE .....

.....CODE POSTAL |__|__|__|__|__|

COMMUNE.....PAYS .....

N° TELEPHONE fixe/portable (facultatif) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COURRIEL .....@.....

Accepte d'être contacté par courriel oui ☐ non ☐

FAIT À..... LE |__|__| |__|__| |__|__|__|__| SIGNATURE

La loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire .

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 313-1, L. 441-1 à 441-12 du code pénal).

[1] Le demandeur conserve une copie de la demande