B Primes, rappels, gratifications, indemnités versés au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail autres que ceux visés au A	Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant soumis à cotisations en euros	E Part salariale des cotisations et C.S.G (sauf CRDS) en euros
		Du	Au		

C

Cas particuliers

Ouvriers forestiers ou gemmeurs
12 mois civils précédant l'arrêt de travail (*)

Salaire : du _____ au _____
soumis à cotisations

Montant en euros (2) : _____

E :part salariale des cotisations et CSG (sauf CRDS)
Montant en euros (2) : _____

Si début d'activité au cours des 12 mois civils,
indiquer la date de début : |_|_|_|_|_|_|_|_|

(*) Si période incomplète au cours des 12 mois, compléter également le cadre **D** partie gauche

Apprentis

Rémunération versée au cours du mois civil précédant l'arrêt de travail :
Montant en euros (2) : _____

Date du contrat : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Travailleurs Occasionnels

Date d'embauche : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Dernière période de travail (jusqu'à la veille de l'Arrêt de Travail)
du : _____ au _____
Nombre d'heures de travail de la période : _____
Salaires de la période : Montant en euros (2) : _____
(hors ICCP)
E : part salariale des cotisations et CSG (sauf CRDS)
Montant en euros (2) : _____

Salariés de moins de 18 ans

Rémunération versée au titre de la période de référence :
Montant en euros (2) : _____

Salaire minimum de l'emploi ou à défaut salaire minimum des ouvriers adultes occupés aux même travaux : Montant en euros (2) : _____

E : part salariale des cotisations et CSG (sauf CRDS)
Montant en euros (2) : _____

D

Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie

Interruption de travail ___ (1)

motif	période Du	Au

Salarié accidenté dans le mois d'embauche ___ (1)

Salaire correspondant à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail, si la victime avait travaillé tout le mois

Montant en euros (2) : _____

E : part salariale des cotisations et CSG (sauf CRDS) qui aurait été déduite sur ce salaire

Montant en euros (2) : _____

DEMANDE DE SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

La victime bénéficiera-t-elle du **MAINTIEN DU SALAIRE** (IJ + complément de salaire éventuel) au cours de l'arrêt de travail consécutif à l'accident (1) :

___ OUI ___ NON Si oui, précisez : ___ INTEGRAL ___ PARTIEL

Si oui, indiquez le montant du salaire maintenu (avance d'IJ + complément de salaire éventuel) : Montant en euros (2) : _____
Période maximale pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : _____
N° de compte postal ou bancaire de l'employeur et intitulé : (joindre un RIB) _____
Signature de l'assuré autorisant l'employeur à percevoir les indemnités journalières pour la période indiquée ci-dessus :

_____

Nom, prénom du signataire _____ Qualité _____

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. »

(1) Cocher la ou les cases concernées.

(2) Pour la période antérieure au 1er Janvier 2002, vous devez déclarer le ou les montants en euros, même si sur le bulletin de salaire, le montant est exprimé en franc.