



DECLARATION DE PERTE DE SALAIRE

I. Identité du demandeur N° de dossier : Nom, prénom : Adresse : NISS :	II. Centre d'expertise
III : A remplir par le centre d'expertise Signature et/ou cachet Date consultation : / / Date consultation : / / Date consultation : / / Date consultation : / / Date consultation : / / Date consultation : / /	IV : A remplir par l'employeur <i>(perte de salaire brute, sans les charges patronales)</i> € € € € € €
V : Déclaration par l'employeur <input type="checkbox"/> Le dit montant doit être payé directement à l'intéressé(e). <input type="checkbox"/> Le dit montant a été payé par l'employeur à l'intéressé(e), par conséquent, il doit être remboursé à l'employeur au compte : IBAN : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ BIC : _ _ _ _ _ _ _ _ <i>(compte de l'employeur)</i> Je soussigné(e) confirme sur l'honneur que la présente déclaration est complète et véritable et n'ignore pas que toute déclaration fautive ou incomplète peut donner lieu à des poursuites judiciaires. Date et signature _ _ / _ _ / _ _ _ _ (Nom, adresse et cachet) (Signature d'un mandataire)	
VI : Réserve à l'administration _ _ / _ _ / _ _ _ _	

Art 41bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970 : Pour les jours au cours desquels la victime interrompt le travail à la demande de Fedris ou d'une juridiction du travail, en vue d'un examen nécessité par une maladie professionnelle ou en prévention d'une maladie professionnelle, Fedris doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime. Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.