

 <b>CNPS</b> <small>CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE</small>	<b>ENREGISTREMENT</b>	Réf. : EN-GDATMP-03
	<b>ATTESTATION DE REPRISE DE TRAVAIL</b>	Version : 02
		Page : 1/1

(À remplir par l'employeur et à retourner à la CNPS)

**REF : ACCIDENT**

// -)

**Date Accident :**

**M**.....

**N° Travailleur :**

.....

**N° Sinistre :**

.....

Je soussigné (e).....

.....

atteste que le travail interrompu le .....

par .....profession.....

a été repris le .....

Le règlement des indemnités Journalières doit intervenir au nom\* :

- de la victime

- de l'Employeur

Le règlement des Indemnités Journalières doit être effectué\* :

- Par chèque

- par virement

- en espèce

Fait à ....., le .....

(Signature et cachet de l'Employeur)

Nom, prénoms et qualité du signataire :.....

.....

\* Veuillez cocher la case correspondante