FICHE DE LIAISON SOCIALE MAI 2020 - COVID 19

MERCI D'INTEGRER LES HEURES RECUPEREES SUR LA LIGNE HEURES "Normales"

MERCI D'INDIQUER LES HEURES CHOMEES (Chômage partiel)

Signature du représentant social

Nom de l'entreprise	MAI	2020

1 **Accident du travail** : Tout accident du travail ou acccident de trajet est à déclarer à la CPAM sous 48 heures - Visite médicale obligatoire après 30 jours

2 **Arrêt maladie** : Merci de nous communiquer l'arrêt de travail dès réception (déclaration à faire sous 48 heures) - Visite médicale obligatoire après 30 jours

3 **Arrêt maternité** : Merci de nous communiquer l'arrêt de travail dès réception (déclaration à faire sous 48 heures) - Visite médicale obligatoire

NOM Prénom	Nombre d'heures à payer	Numéro de semaine N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	Arrêt travail Classique Du	Arrêt travail Classique Au	Arrêt COVID GARDE D'ENFANT Du	Arrêt COVID GARDE D'ENFANT Au	Arrêt COVID personne à risque Du	Arrêt COVID personne à risque Au	REPAS PRIS	REPAS NON PRIS	Congés Payés PRIS Du	Congés Payés PRIS Au	Acompte Versé en avril	Commentaires Activité Partielle (Chômage partiel)
		nombre d'heures par semaine à préciser ci-dessous																
Exemple	Normales	* 7	* 7		* 7													
	Supp	* le 1er	* le 8		* le 21													
	Chômées	0	28	35	28	35												
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	
	Normales																	
	Supp																	
	Chômées																	