



طلب تعويض عن عطلة الازدياد
Demande de remboursement
De congé de naissance

Référence : 318-1-01

N° Dossier

رقم الملف

Nom ou raison sociale de l'employeur إسم المشغل / الإسم التجاري

N° d'affiliation رقم الانخراط

Je déclare, moi le salarié, Monsieur أشهد، أنا الأجير، السيد

N° de la CNI (1) رقم البطاقة الوطنية للتعريف (1)

N° d'immatriculation رقم التسجيل

Avoir reçu la somme de أنني توصلت بالمبلغ
درهم Dhs

Au titre de congé de naissance de تعويضا عن عطلة ازدياد ابني(تي)
mon enfant nommé المسمى(ة)

Né le المزداد(ة) بتاريخ

أصرح بصدق و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations citées ci-dessus sincères et véritables

إمضاء الأجير
Signature du salarié

Fait à حرر في

Le بتاريخ

إمضاء و ختم المشغل
Signature et cachet de l'employeur

Fait à حرر في

Le بتاريخ

(1) ou N° Passeport / N° Carte Résidence

(1) أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

Conditions d'octroi	شروط الإستفادة
Être déclaré par l'employeur demandeur au cours du mois de naissance de l'enfant.	أن يكون المؤمن له مصرحاً به من طرف المشغل صاحب الطلب خلال الشهر الذي تمت فيه الولادة.
Délai de dépôt	أجل إيداع الطلب
la demande de remboursement doit être déposée dans un délai de 6 mois à compter de la date de naissance sous peine de forclusion.	يجب أن يودع طلب التعويض في أجل لا يتعدى 6 أشهر ابتداء من تاريخ الازدياد تحت طائلة سقوط الحق.
Pièces à joindre à cette demande	الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب
<ul style="list-style-type: none"> - Copie de la carte nationale d'identité (si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS) (1) ; - Extrait d'acte de naissance de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف (إذا لم يتم الإدلاء بها سابقاً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) (1) ؛ - عقد ازدياد الطفل.
Montant de remboursement	مبلغ التعويض
Égale aux trois jours du salaire perçu durant le mois de naissance de l'enfant, dans la limite du plafond du salaire.	يساوي ثلاثة أيام من الأجر الذي تلقاه الأجير خلال شهر ازدياد الطفل، في حدود الأجرة المفروض عليها واجب الاشتراك.

<p>Pour plus d'informations :</p> <p>merci de visiter notre site web</p> <p>ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE au numéro</p> <p>ou appeler notre serveur vocal au numéro</p>	<p>www.cnss.ma</p> <p>080 203 3333 / 080 200 7200</p> <p>080 20 30 100</p>	<p>للمزيد من المعلومات :</p> <p>يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني</p> <p>أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الرقم</p> <p>أو الاتصال بالمجيب الصوتي على الرقم</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------