

DEMANDEUR	
Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../..... Age : ..... N° de sécurité sociale : .....	<b>QUALITE</b> <input type="checkbox"/> Chef d'exploitation à titre principal <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Aide familial <input type="checkbox"/> Associé
<b>ADRESSE</b> N° ..... Voie ..... Code postal ..... Commune ..... Téléphone Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Autre (mobile) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	

REPLACEMENT	
<b>Salarié remplaçant :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : ..... Prénom : .....	<b>NOM de l'association de service de remplacement :</b> Nom : ..... Adresse : ..... Téléphone : ...../...../...../...../..... Email : .....

**DATES ET DUREE DE L'ARRET DE TRAVAIL :** du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MOTIF :** *maladie ou accident* (aide de la MSA pour 120H dans l'année civile à 8 € de l'heure à utiliser pendant l'arrêt)"

<b>Fait à</b> ....., <b>le</b> ...../...../.....	
<b>Le demandeur,</b> <i>Signature :</i>	<b>Le service de remplacement,</b> <i>Signature :</i>

**JOINDRE IMPERATIVEMENT L'ARRET DE TRAVAIL A LA PRESENTE DEMANDE (VOLET 2)**

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la MSA DLG. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier postal, au Délégué à la protection des données – MSA DLG – CS 30003 24012 Périgueux cédex. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires qui réalisent les interventions, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale

**RETOUR DES DOCUMENTS PAR LE SERVICE DE REMPLACEMENT :**

Par Mail : [contact\\_ass.blf@dlg.msa.fr](mailto:contact_ass.blf@dlg.msa.fr)

Par Courrier : MSA Dordogne, Lot et Garonne - Service Action Sanitaire et Sociale - CS 30003 - 24012 PERIGUEUX Cedex