



L'essentiel & plus encore

MSA ARMORIQUE-MAYOTTE

Demande d'arrêt de travail des personnes à risques dans le cadre de l'épidémie de COVID19

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1 à 313-3, 439-19, 441-1, et suivants du Code Pénal).

Les déclarations effectuées n'emportent pas indemnisation automatique. Celle-ci se fera après vérifications par les services de la MSA (administratifs et médicaux) des éléments transmis et récapitulés ci-dessous.

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Adresse exacte :

.....

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Email :

Téléphone :

Caisse de rattachement : **MSA d'Armorique-Mayotte**

Déclare sur l'honneur être en arrêt de travail total depuis le :

en qualité de personne à risque.

Fait à :

le :

Signature de l'assuré :

Nom, prénom et signature du déclarant si différents de l'assuré :

A renvoyer par mail à l'adresse : contactmayotte@armorique.msa.fr

Par courrier : MSA Armorique-Mayotte, 12 rue de Paimpont, 22025 Saint Briec cedex 1

Ou à déposer à la CSSM, centre Kinga à Kaweni.

La Mutualité Sociale Agricole s'engage, dans le cadre des missions qui lui sont confiées, à assurer la protection, la confidentialité et la sécurité de l'ensemble des données personnelles qui lui sont confiées dans le respect de la vie privée des personnes. Elle se conforme à la réglementation en matière de protection des données personnelles, notamment aux dispositions du règlement européen sur la protection des données (RGPD) et de la loi dite Informatique et libertés.