

# HR Practical Information

## How should I notify my sick leave?

Your doctor has prescribed sick leave.

You must inform Human Resources and send your sick leave notification to your Social Security Center within a maximum of 48 hours.

You can find the address of your Social Security Center here: <http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse/index.php>

Please follow the steps below to fill out your *avis d'arrêt de travail*:

### 1. Fill out your social security number:

### 2. Your name (including the maiden name for married women)

\*The « code de l'organisme de rattachement » serves to identify the different health insurance funds. The number appears on the “Attestation” you received with your Carte Vitale but it is not necessary to fill it out.

### 3. Your address

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) : **LEAVE BLANK UNLESS YOU ARE NOT AT HOME**

code postal : ville : n° téléphone : **ARE NOT AT HOME**

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

Enter the address where you can be visited in the eventuality of a Social Security audit. Make sure to fill out every box.

### 4. Your professional situation

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole

sans emploi  date de cessation d'activité : précisez votre situation (voir notice ①)

### 5. The reasons for your sick leave

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice ①) : oui  date : non

l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermique ? oui  non

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice ①) :

médecin remplaçant le médecin traitant ou le médecin prescripteur initial  médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant  à l'occasion d'une hospitalisation

autre cas  précisez et indiquez le motif :

N.B. If the sick leave has been prescribed following an accident caused by someone else, you need to respond “yes” to the first question

### 6. The address of your employer

**l'employeur**

nom, prénom ou dénomination sociale : **AUP** n° téléphone : **01 40 62 07 10**

adresse : **102 RUE SAINT DOMINIQUE - 75007 PARIS**

e.mail :

