

Démarche : TEST COVID-19 Arrêts de travail

Organisme : ORGANISME TEST

## Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

## Formulaire

Démarche TEST. Les dossiers sont automatiquement supprimés

Ne pas mettre d'informations personnelles, que des données de test !

Cette démarche permet la saisie des éléments nécessaire à la réalisation des arrêts de travail dans le cadre du COVID-19 et permet le suivi du traitement de ces arrêts.

**Nom de famille**

**Prénom**

**Date de naissance**

**Organisme de sécurité social**

**Adresse**

**Téléphone**

**Adresse mail**

# TEST COVID-19 Arrêts de travail

**Profession**

**Statut**

(Salarié, fonctionnaire, indépendant...)

**Adresse de votre employeur**

**Adresse mail de votre employeur**

**Numéro de téléphone de votre employeur**

**Observations (si besoin)**