

Modèle d'attestation destinée à l'ASP:

à faire remplir par votre Centre de Sécurité sociale.

Attestation

Renseignements concernant l'assuré :

- Nom :
- Prénom :
- N° d'immatriculation :
- Adresse :

Durant son stage de formation professionnelle, l'intéressé :

- Percevra au titre de la rééducation professionnelle des indemnités journalières relatives à la maladie survenue avant l'entrée en stage.

Le montant de ces indemnités sera de : € par jour.

- Ne percevra pas, au titre de la rééducation professionnelle, des indemnités journalières relatives à la maladie survenue avant son entrée en stage.

Fait à :

Le :

Signature du responsable