



طلب تعويض عن عطلة الازدياد
Demande de remboursement
De congé de naissance

Référence : 318-1-01

N° Dossier

رقم الملف

Nom ou raison sociale de l'employeur إسم المشغل / الإسم التجاري

N° d'affiliation رقم الانخراط

Je déclare, moi le salarié, Monsieur أشهد، أنا الأجير، السيد

N° de la CNI (1) رقم البطاقة الوطنية للتعريف (1)

N° d'immatriculation رقم التسجيل

Avoir reçu la somme de أنني توصلت بالمبلغ

Au titre de congé de naissance de mon enfant nommé تعويضا عن عطلة ازدياد ابني(تي) المسمى(ة)

Né le المزداد(ة) بتاريخ

أصرح بصدق و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations citées ci-dessus sincères et véritables

إمضاء الأجير
Signature du salarié

Fait à حرر في

Le بتاريخ

إمضاء و ختم المشغل
Signature et cachet de l'employeur

Fait à حرر في

Le بتاريخ

(1) ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(1) أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

شروط الإستفادة	Conditions d'octroi
أن يكون المؤمن له مصرحاً به من طرف المشغل صاحب الطلب خلال الشهر الذي تمت فيه الولادة.	Être déclaré par l'employeur demandeur au cours du mois de naissance de l'enfant.
أجل إيداع الطلب	دélai de dépôt
يجب أن يودع طلب التعويض في أجل لا يتعدى 6 أشهر ابتداء من تاريخ الازدياد تحت طائلة سقوط الحق.	la demande de remboursement doit être déposée dans un délai de 6 mois à compter de la date de naissance sous peine de forclusion.
الوثائق الواجب إرفاقها مع هذا الطلب	Pièces à joindre à cette demande
<ul style="list-style-type: none"> - نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل) إذا لم يتم الإدلاء بها سابقاً للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛ - عقد ازدياد الطفل. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copie de la CNI ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation) si le dépôt n'est pas fait auparavant à la CNSS ; - Extrait d'acte de naissance de l'enfant.
مبلغ التعويض	Montant de remboursement
يساوي ثلاثة أيام من الأجر الذي تلقاه الأجير خلال شهر ازدياد الطفل، في حدود الأجرة المفروض عليها واجب الاشتراك.	Égale aux trois jours du salaire perçu durant le mois de naissance de l'enfant, dans la limite du plafond du salaire.

<p>للمزيد من المعلومات: يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الأرقام</p>	<p>Pour plus d'informations : Merci de visiter notre site Web Ou le portail des assurés Ou l'application mobile Ou appeler notre serveur vocal au numéro Ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros</p>	<p>www.cnss.ma www.macnss.ma « Ma CNSS » 080 20 30 100 080 203 3333 / 080 200 7200</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------