



Transmettre ce document à votre employeur pour qu'il le remplisse et vous le retourne signé.



Retourner cette demande complétée et signée via cnieg.fr en vous connectant à votre espace personnel → démarche transmettre mes documents.

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Représentant de l'employeur : _____

En qualité de : _____

Tel : _____ Email : _____

Dument habilité(e) aux fins de la présente attestation, certifie que Madame/Monsieur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de sécurité sociale : _____ Date de mise en inactivité prévue : _____

Est reconnu inapte au travail par le Service Général de Médecine de Contrôle du régime spécial des Industries Electriques et Gazières et peut donc être mis en inactivité d'office au titre de sa situation, conformément aux dispositions prévues dans l'article 2 du décret n°2008-653 du 2 juillet 2008 :

De longue maladie depuis le _____
(indiquez la date de début de la longue maladie)

D'arrêt suite à un accident de travail ou à la maladie professionnelle depuis le _____
(indiquez la date de consolidation des blessures de l'agent ou de la stabilisation de son état)

Bénéfice du maintien des services actifs

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à _____ Le _____

Cachet et signature de
l'employeur

