Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Déclaration de maladie professionnelle ou de rechute

Livre IV du Code de la Sécurité Sociale
Articles L822-18 à L822-25 du Code général de la Fonction Publique
Articles 47-1 à 47-20 du décret 86-442 du 14 mars 1986

Région Académique
Hauts de France

Académie de Lille

Rectorat de Lille
DPP – Bureau des accidents professionnels
144 rue de Bavay
BP 709
59033 LILLE CEDEX
dpp-b3.59r@ac-lille.fr

Ne pas utiliser cet imprimé pour les personnels pris en charge par la CPAM (non titulaires recrutés à temps incomplet et/ou pour une durée inférieure à un an, personnels rémunérés par les EPLE…), pour lesquels la déclaration est faite par l'employeur (EPLE / PIAL / Services Académiques) sur le site net-entreprises.fr ou par correspondance, dans les 48 heures suivant la date de l'accident

DATE DE LA PREMIERE CONSTATATION MEDICALE DE LA MALADIE : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

OU DE LA RECHUTE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :

Nom de naissance : .....
Nom d'usage : .....
Prénoms : .....

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Numéro d'agent (NUMEN) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Numéro INSEE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal |__|__|__|__|__| Ville .....

Téléphone : |____|____|____|____|____| ou |____|____|____|____|____|

Adresse électronique **professionnelle** : ..... @ .....

STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT :

❑ stagiaire ❑ titulaire ❑ non titulaire / ❑Public ❑ Privé

CORPS / DISCIPLINE / FONCTION (en toutes lettres) : .....

.....

NOM ET ADRESSE DE L'ECOLE / DE L'ETABLISSEMENT / DU SERVICE (s'il y a lieu indiquer l'établissement de rattachement)

.....

.....

Code postal |__|__|__|__|__| Ville .....

Téléphone professionnel : |____|____|____|____|____|

Adresse électronique de l'établissement : .....@.....

Date d'affectation dans le poste occupé au moment de la constatation de la maladie : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

DEPOSITION DE L'AGENT DECRIVANT L'ACTIVITE EXERCEE *(lieu, tâche exécutée, geste effectué, fréquence, machine ou matériel utilisé, produits utilisés…) A rédiger/compléter sur papier libre si nécessaire* :
A compléter par la fiche de poste visée par le supérieur hiérarchique

..... ……
..... ……
..... ……
..... ……

DESCRIPTION DU SIEGE ET DE LA NATURE DE LA OU DES PATHOLOGIES (préciser côté droit ou gauche le cas échéant) :
Fournir obligatoirement un certificat médical initial original pour maladie professionnelle, décrivant les pathologies et ***précisant le numéro de la maladie professionnelle***

..... ……
..... ……
..... ……

L'agent a-t-il déjà été victime d'une ou de plusieurs maladies professionnelles ou d'un ou de plusieurs accidents de service ou du travail ? ❑ OUI ❑ NON Si oui :

	1er accident ou MP	2ème accident ou MP	3ème accident ou MP
Date			
Incapacité partielle permanente en %			
Etablissement d'affectation lors de l'accident : Académie/nom/adresse			

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'agent) ……
Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées.

Fait à ……., le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature de l'agent

Conformément aux dispositions du règlement (UE) du parlement européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la législation en vigueur, nous traitons vos informations dans le respect de la règlementation sur la protection des données personnelles.
Aussi toutes ces données doivent faire l'objet d'un consentement afin de donner à l'Administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'agent)
.....
donne l'autorisation du traitement de mes données

❑ oui **❑ non**

Signature de l'agent

LE REFUS DU CONSENTEMENT ENTRAINERA L'IMPOSSIBILITE DU TRAITEMENT DU DOSSIER

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).
Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui (article 441-7 du code pénal).