



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Document à renvoyer rapidement à SUSTENGU par mail : [sustengu@gmail.com](mailto:sustengu@gmail.com)

Les informations sont transmises à LAGUNAK par nos soins, pour les déclarations et suivis de dossiers.

Téléphone LAGUNAK : 06-45-50-67-16



### AGRICULTEUR:

Remplacement de Mme ou M : ..... VILLAGE : .....

Nom de la Société : ..... ADRESSE : .....

Téléphone : ..... MAIL : .....

N° MSA : .....  Envoyer le RIB de l'agriculteur (pour versement aide)

➤ Motif de remplacement :

- |                                   |                                    |                                    |                                |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie  | <input type="checkbox"/> Congés    | <input type="checkbox"/> Maternité | <input type="checkbox"/> Décès |
| <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Paternité | Autres : .....                 |

➤ Prise en charge souhaitée :

Remplacement du ..... au ..... (Joindre certificat médical si Arrêt de travail)

Nombre d'heure par jour : .....

Nature des travaux : .....

Coopérative (Nom): .....  Autre : .....

Laiterie (Nom) : .....

Groupama (Assurance remplacement) :  oui  non

Important : J'autorise l'association « LAGUNAK » à percevoir l'aide de la MSA pour déduire des factures.



### LE SALARIE :

Madame  Monsieur

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

N° sécurité sociale : ..... Téléphone : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Mail : .....  Joindre le RIB du salarié (facilite le règlement)