

Le

IEN – Circonscription :

Nom et adresse de l'Etablissement :

NOM – Prénom

M _____

Grade _____

Adresse
personnelle _____

Objet : Votre arrêt de travail.

Vous m'avez adressé un certificat d'arrêt de travail. Il semble que le congé de maladie sollicité soit consécutif à un accident dont vous avez été victime.

Afin de permettre à l'Etat de recouvrer, le cas échéant, **auprès d'un tiers** les sommes qu'il aura engagées au titre de cet accident (en particulier les traitements et indemnités versés durant votre congé de maladie), je vous demande de bien vouloir compléter le questionnaire ci-après et me le retourner .

Je vous précise que l'éventuelle intervention de l'Etat n'est nullement susceptible de nuire à vos droits.

Signature du supérieur hiérarchique

DECLARATION D'ACCIDENT HORS SERVICE**Document à retourner à****Inspection Académique**

Division des Personnels
Administratifs, Techniques
et d'Encadrement
DIPATE 4
Accidents de travail

Affaire suivie par
Françoise VERDONCQ
01 64 41 30 83
☎ 01 64 41 39 61
Mél.

ce.77dipate@ac-creteil.fr

Cité administrative
Pré Chamblain
77010 Melun Cédex

Jour et date exacts de l'accident _____

Arrêt de travail : du _____ au _____

S'agit-il d'un accident de la circulation ? Oui NonS'agit-il d'une agression Oui NonL'accident met-il en cause un tiers Oui Non*quelle que soit votre appréciation de son niveau de responsabilité*

Si l'accident met en cause un tiers, veuillez communiquer si possible les précisions suivantes :

NOM et Prénom du tiers : _____

Adresse complète du tiers _____

NOM et adresse complète de sa compagnie d'assurances _____

Numéro de sa police d'assurance : _____

NOM et adresse complète de votre compagnie d'assurances _____

Références sous lesquelles le sinistre a été enregistré : _____

Si vous avez déposé plainte, précisez l'endroit :

Gendarmerie de _____

Commissariat de _____

Signature du déclarant