

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Modèle A.1

(A remplir en quatre exemplaires endéans les 4 jours
de l'accident, deux exemplaires sont transmis à l'INSS
le troisième est remis à la victime ou ses ayant-adjoint
et le quatrième est conservé par l'employeur)

Réservé à l'I.N.S.S.S

Date de réc _____

N. de rés. _____

N. dossier _____

Employeur

Nom - Prénom _____

Dénomination ou _____

Raison sociale _____

Adresse _____

Tél. _____

N° d'affiliation de l'employeur ou du siège
d'exploitation _____

Nom et prénoms, qualité et adresse du
déclarant

Victime

Noms _____

Prénoms _____

Nom de jeune fille _____

Né(e) à: Colline _____

Commune _____

Province _____

Date de naissance _____

Sexe: F/M _____

Nationalité _____

Nom du père _____

Nom de la mère _____

N° d'immatriculation de l'I.N.S.S.S _____

Résidence actuelle _____

Date d'entrée en service _____

Fonction habituelle _____

Catégorie professionnelle _____

Réf. et N° de la carte d'identité

N°matric. du service-employeur (1)

Circonstances de l'accident

- Lieu de l'accident

Jour

Date

Heure

- Description aussi exacte et détaillée que possible de l'accident. Indication de sa cause
matérielle, du lieu, du temps où il s'est produit. Quel travail la victime exécutait-elle au moment
de l'accident ? (2)

L'accident a-t-il été causé par la faute d'un tiers?

Oui

Non

Si oui. Nom et adresse du tiers _____

Compagnie d'assurance _____

Y a-t-il été eu un constat de l'accident par la police?

Oui

Non

(1) Personnel de la Fonction Publique ou de la Force de Défense Nationale

(2) Au besoin utiliser une feuille séparée

Témoins de l'Accident

Nom et prénoms	Adresses exactes	N° de la carte d'identité et le lieu de délivrance	Signature
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Rémunérations

Perçues par la victime au cours des 3 derniers mois civils précédant celui au cours duquel l'accident est survenu:

Mois	Montant (salaire de base+primes +heures supplémentaires+gratifications+logements)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Le salaire de la victime est-il maintenu pendant l'arrêt du travail?

Entièrement Partiellement N'est pas maintenu

Composition familiale de la victime

Nom et prénoms	Date de naissance
Conjoint : _____	_____
Enfants 1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

Le soussigné, certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration.

Fait en quadruple exemplaire.

Nom, signature et cachet de l'employeur à _____ le _____ 20 _____

Signature du déclarant

Remarque importante

Le déclarant, l'employeur et les témoins s'engagent sur l'honneur de ne pas faire de fausses déclarations. «Quiconque se rend coupable de fraude ou fausse déclaration pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont dues, est passible d'une amende de 1.000 à 10.000 francs et d'emprisonnement de six jours à trois mois ou de l'une de ces peines seulement sans préjudices des peines résultant de l'application d'autres lois s'il echet. Il sera tenu en outre de rembourser à l'institut, les sommes indûment payées. Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant en cas de récidive dans le délai d'un an» (article 57-1 et 2 de la loi N°1/17 du 16 octobre 1981