

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

Date de réc _____

N. de rés. _____

N. dossier _____

Employeur

Nom - Prénom _____ N° d'affiliation de l'employeur ou du siège
Dénomination ou _____ d'exploitation _____
Raison sociale _____ Nom et prénoms, qualité et adresse du
Adresse _____ déclarant
Tél. _____

Victime

Noms _____ N° d'immatriculation de l'I.N.S.S _____
Prénoms _____ Résidence actuelle _____
Nom de jeune fille _____ Date d'entrée en service _____
Né(e) à: Colline _____ Fonction habituelle _____
Commune _____
Province _____ Catégorie professionnelle _____
Date de naissance _____
Sexe: F/M _____ Réf. et N° de la carte d'identité _____
Nationalité _____
Nom du père _____ N° matric. du service-employeur (1) _____
Nom de la mère _____

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)

D'accident a-t-il été cause 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 + heure 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 _____

Conjoint : _____

Enfants 1. _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

Le souligné, 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