



DEMANDE DE TRANSMISSION DU RELEVÉ MENSUEL
DES INDEMNITES JOURNALIERES SERVIES PAR
LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX AUX SALARIES

Je soussigné

agissant en qualité de

et représentant l'employeur....., affilié à la CCSS sous le N°CI.....,

demande que le relevé mensuel d'indemnités journalières pour maladie, payées par la Caisse de Compensation des Services Sociaux aux salariés de mon entreprise, sur la base des salaires acquis auprès de celle-ci, nous soit adressé par e-mail à l'adresse suivante :

..... @

Par ailleurs, j'atteste que mon entreprise a souscrit un contrat de prévoyance collectif assurant à ses salariés en interruption de travail pour cause de maladie le versement d'un maintien de salaire.

En cas de résiliation dudit contrat, je m'engage à en informer sans délai le Service Environnement des Prestations Médicales de la CCSS.

Fait à Monaco, le/...../.....

Signature et cachet de l'employeur

Je (nous) soussigné(s)

agissant en qualité de représentant(s) des salariés de l'employeur ci-avant désigné,

atteste(ons) que les salariés ont été informés de cette transmission d'information et ne s'y sont pas opposés.

Fait à Monaco, le/...../.....

Signature du (des) représentant(s) des salariés