



طلب التعويض عن فقدان الشغل
Demande d'indemnité pour perte
d'emploi

Réf. : 310-1-26

N° Dossier

رقم الملف

Cadre réservé à l'assuré

إطار خاص بالمؤمن له

Je soussigné(e),

أنا الموقع (ة) أسفله،

N° d'immatriculation :

رقم التسجيل :

N° CNI⁽¹⁾ :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف⁽¹⁾ :

Nom : _____ : الاسم العائلي Prénom : _____ : الاسم الشخصي:

N° Tél portable : _____ : رقم الهاتف النقال Adresse email : _____ : البريد الإلكتروني:

Adresse : _____ : العنوان :

Ville : _____ : المدينة Code postal : _____ : الرمز البريدي :

Déclaration sur l'honneur de l'assuré

تصريح بالشرف للمؤمن له

Déclare avoir perdu mon emploi auprès de l'employeur : _____ : أصرح أنني فقدت عملي لدى المشغل :

en date du : _____ : بتاريخ :

et m'engage à aviser la CNSS en cas de reprise d'activité, dans les huit jours qui suivent. _____ : وألتزم بإشعار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في حال استئناف العمل من جديد، داخل أجل ثمانية أيام.

(ها) توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Cadre réservé à l'affilié

إطار خاص بالمشغل

Nom ou raison sociale : _____ : الاسم أو الاسم التجاري

N° Affiliation : _____ : رقم الانخراط: Tél : _____ : رقم الهاتف

Déclaration de l'employeur

تصريح المشغل

Déclare que le salarié(e) ci-haut identifié(e) a perdu son emploi le : _____ : أصرح أن الأجير(ة) المذكور(ة) اسمه(ها) أعلاه فقد(ت) شغل(ها) بتاريخ:

Prière de cocher l'une des deux options (Oui / Non) des trois cases ci-dessous: _____ : يرجى وضع علامة على أحد الخيارين (نعم / لا) للخانات الثلاث التالية:

| | Oui / نعم | Non / لا | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Démission..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | استقالة..... |
| Départ volontaire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | مغادرة طوعية..... |
| Abandon de poste..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | تخلي عن المنصب..... |

إمضاء و ختم المشغل
Visa et Cachet de l'employeur

(1) Ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

(1) أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

| Conditions d'ouverture de droit à l'indemnité pour perte d'emploi | شروط الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل |
|--|--|
| - Cumul de 780 jours de déclarations de salaires pendant les 36 derniers mois précédant la date de perte d'emploi dont 260 jours durant les 12 derniers mois précédant cette date. | - التوفر على 780 يوما من التصريحات بالأجور خلال 36 شهرا السابقة لتاريخ فقدان العمل منها 260 يوما مصرح بها خلال 12 شهرا السابقة لهذا التاريخ. |
| - Perte d'emploi suite à des circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré. | - فقدان الشغل بسبب ظروف خارجة عن إرادة المؤمن له. |
| - Dépôt de la demande d'indemnité pour perte d'emploi dans un délai ne dépassant pas 60 jours à compter de la date de perte d'emploi. | - وضع طلب التعويض عن فقدان الشغل داخل أجل لا يتعدى 60 يوما ابتداء من تاريخ فقدان الشغل. |
| - Inscription de l'assuré à l'ANAPEC pour recherche d'emploi | - تسجيل المؤمن له بالوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات للبحث عن شغل |

| | |
|---|---|
| Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. | تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>Pour plus d'informations :</p> <p>Merci de visiter notre site Web ou le portail des assurés ou l'application mobile ou appeler notre serveur vocal au numéro ou contacter le "Client Center" au numéro</p> | <p>للمزيد من المعلومات: يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم أو الاتصال "بمركز الزبناء" على الرقم</p> <p>www.cnss.ma http://www.macnss.ma/Portail_cnss/ « Ma CNSS » 080 20 30 100 3939</p> |
|---|---|