

Identification entreprise

Type d'identifiant ▼	N° Employeur
-----------------------------------	--------------

Je certifie que cette déclaration concerne des employés ne pouvant pas télétravailler

Liste de(s) employé(s)

Numéro de sécurité sociale	Nom	Prénoms	Date de naissance	Téléphone	Date de début de l'arrêt	Actions
----------------------------	-----	---------	-------------------	-----------	--------------------------	---------

Aucun employé renseigné

[+ AJOUTER UN EMPLOYÉ](#)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ma déclaration conformément aux [Conditions Générales d'Utilisation du télé-service](#).

DÉCLARER LE(S) EMPLOYÉ



Confidentialité - Conditions