



Déclaration d'arrêt de travail pour
Garde d'enfant de moins de 16 ans

dans le cadre de l'épidémie COVID19

CGSS Guyane

Numéro de sécurité sociale :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Email :

Téléphone :

Caisse de rattachement : **CGSS Guyane**

Date de début de l'arrêt de travail :

Date de fin de l'arrêt :

Nom de l'enfant :

Etablissement scolaire fréquenté par l'enfant, et fermé dans le cadre de l'épidémie de COVID19 :

.....

J'atteste être le seul parent à demander à bénéficier d'un arrêt de travail pour pouvoir garder mon enfant à domicile

Date :

Signature

*Les déclarations effectuées n'emportent pas indemnisation automatique. Celle-ci se fait :
Après vérifications par les services de la CGSS des éléments transmis et récapitulés ci-dessus*

A envoyer par mail msa.maladie.COVID19@cgss-guyane.fr

ou par courrier CGSS Guyane - service Maladie/MSA

CS 37015

97307 Cayenne cedex