**تصريـح بحـادثـة شـغـل (1)**

**( الفصل 14 من الظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر في 12 من رمضان 1382 الموافق ل 6 فبراير 1963 المغير من حيث الشكل للظهير الصادر في 25 ذي الحجة 1345 الموافق ل 25 يونيو 1927 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل )**

**أنا الموقع أسفله (الاسم العائلي والشخصي) :** ......................................................................

**العنوان :** ............................................................... **المهنة :** ...................................

**الجنسية :** ...........................................................................................................

**رئيس مؤسسة أو (2) :** .............................................................................................

**أصرح للسيد (3) :** .........................................**عمالة أو إقليم :**......................................

طبقا لمقتضيات الفصل 14 الظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر في 12 من رمضان 1382 الموافق ل 6 فبراير 1963 المغير من حيث الشكل للظهير الصادر في 25 ذي الحجة 1345 الموافق ل 25 يونيو 1927 أصرح أن حادثة شغل، نتجت عنها عجز عن العمل، طرأت بتاريخ :..........................على الساعة :.....................

**في (4) :** ............................................................................................................

**للسيد (5) :**..........................................................................................................

**المزداد بتاريخ :** .................................... **الجنسية :**........................... **الجنس :**.................

**المهنة :**........................................ **الساكن ب :**.........................................................

**نتجت الحادثة عن العلة المادية التالية (6) :** .........................................................................

**وفي الظروف التالية (6) :** ..........................................................................................

**وتسببت في الجروح التالية (7) :** ...................................................................................

**تقدير المدة المحتملة للعجز عن العمل :** .............................................................................

**المصاب :** **توقف عن عمله (8) :** ..................................................................................

 **لم يتوقف عن عمله (8) :** ..............................................................................

**شهـود الحـادثـة :**

**السيد :**.............................................**جنسيته :**..........................**مهنته :**.......................

**الساكن ب :**..........................................................................................................

**والسيد :**...........................................**جنسيته** **:**......................**مهنته :** ..........................

**الساكن ب :**..........................................................................................................

**وأصرح أنني مؤمن ضد حوادث الشغل لدى مقاولة التأمين (9) :** ....................................................

**التي يمثلها السيد :.**..................................................................................................

**الساكن ب :**.....................................................**رقم عقدة التامين :**..................................

 **حرر في** ................ **بتاريخ** ....................

 **توقيـع المصـرح :**

**انظـر الإيضاحـات بعـده .**

# إيضــــــــــاحــــــــــات

1. **يجب تسليم التصريح بالحادثة أو إرساله برسالة مضمونة – ولو استمر المصاب في عمله- إلى السلطة البلدية أو السلطة المحلية أو عند انعدامها إلى رئيس الدرك أو رئيس مركز الشرطة وذلك في ظرف الثماني والأربعين ساعة الموالية للحادث باستثناء أيام الأحد وأيام العطل . وفي الاستغلالات الغابوية يجب التصريح بالحادثة إلى السلطات المذكورة أو عند انعدامها إلى المكلف بالمياه والغابات في محل الحادث. وذلك في ظرف الأربعة أيام الموالية له. كما يجب على المشغل أو نائبه أن يودع بمكتب السلطة شهادة طبية تتضمن حالة المصاب بالحادثة وعواقبها وتوابعها المحتملة إن لم تعرف تلك العواقب بكامل الدقة وذلك بمجرد الاطلاع على عواقب الحادث، وفي ظرف الخمسة عشرة يوما الموالية لتاريخه على أبعد تقدير إن كان المصاب بها ما زال لم يستأنف عمله وإذا شفيت الجروح في مدة تزيد عن خمسة عشرة يوما بعد الحادث من غير أن يترتب عنها عجز صحي دائم أو إذا كان قد وقع إيداع شهادة طبية أولى أو على أي حال إذا ترتب عن الجروح عجز دائم فتقدم في ظرف الثماني والأربعين ساعة الموالية لتاريخ برئها شهادة طبية تتضمن العواقب النهائية.**

**وإيداع الشهادة الطبية الأولى وشهادة الشفاء أو الوفاة يكون إما بصفة مباشرة لدى السلطة التي توصلت بالتصريح وإما برسالة مضمونة. وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين على المصرح أن يرفق الوثائق بالطوابع البريدية اللازمة لموافاته – عن طريق البريد المضمون – بشهادة تسلم التصريح أو إيداع الشهادة الطبية، وإلا يطالب بواجب الإرسال من طرف إدارة البريد.**

**أما إذا وقع التصريح بالحادث على يد المصاب أو ذوي حقوقه فتجب إضافة الشهادة الطبية للتصريح .**

1. **إذا كان التصريح على يد نواب المقال يجب بيان وظيفة النائب في المؤسسة، وإذا تكلف بهم ممثلوا الضحية يتعين بيان صفة الممثلين بالنسبة للمصاب ( أب، أم، زوج، ابن، وكيل ).**
2. **يجب بيان السلطة التي تلقت التصريح .**
3. **يجب إيضاح نوع المؤسسة وعنوانها وكذلك المكان الذي وقعت فيه الحادثة .**
4. **في حالة ما إذا كان المصاب مسجلا في الحالة المدنية يجب إيضاح اسمه العائلي والشخصي، وإلا وجب ذكر اسمه واسم أبيه وجده .**
5. **يجب وصف الآلة التي سببت الحادث والعمل الذي كان يقوم به المصاب، والسبب المباشر للحادث .**
6. **يجب وصف الجروح بدقة والنص على الوفاة في حالة ما إذا تسبب الحادث فيها مع الإدلاء بشهادة الوفاة .**
7. **يجب التشطيب على العبارة الغير الصالحة .**
8. **النص على اسم وعنوان مقاولة التأمين وعند انعدام التأمين ضد حوادث الشغل يجب التصريح به.**

**وصـل تصـريح بحـادث شغـل**

**( الفصل 14 من الظهير الشريف رقم 1.60.223 الصادر في 12 من رمضان 1382 الموافق ل 6 فبراير 1963 المغير من حيث الشكل للظهير الصادر في 25 ذي الحجة 1345 الموافق ل 25 يونيو 1927 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل )**

**نحن الموقعون أسفه (1) :**...........................................................................................

**تملا من طرف المصرح**: **نسلم للسيد :** .............................................................................

**وصلا بالتصريح بحادثة الشغل الذي طرأت بتاريخ :** ...................................

**للسيد (الاسم العائلي والشخصي) :** ......................................................

**الساكن ب :** .............................................................................

**وأودع هذا التصريح يومه بمكاتبنا على الساعة :** ........................................

**وسجل في محاضر التصريحات بحوادث الشغل :** ........................................

**تحت رقم :**...............................................................................

 **حرر في:** ..................... **بتاريخ :** ..................

 **صفة وتوقيع من تسلم التصريح**