« Prénom Nom du salarié »

« Adresse »

« Code postal + Ville »

« Société »

« Prénom Nom du représentant »

« Fonction (DRH, etc.) »

« Adresse »

« Code postal + Ville »

« Lettre recommandée avec accusé de réception n° 1A XXX XXX XXX X

*ou* Courrier remis en mains propres contre décharge »

À « lieu », le « date »,

Objet : Demande de maintien de salaire en cas d’arrêt maladie

 « Madame / Monsieur »,

En arrêt de travail depuis le [Date de début de l’arrêt de travail], je n'ai toujours pas perçu d'indemnités complémentaires.

Or, d’après l’article L. 1226-1 du Code du travail, l’employeur doit verser aux salariés qui en remplissent les conditions, une indemnité complémentaire à l’allocation journalière de la sécurité sociale.

Par la présente, je vous demande de me confirmer mes droits au maintien de salaire, et par conséquent, de bien vouloir régulariser la situation en me versant les indemnités complémentaires, dans les plus brefs délais.

Veuillez agréer, « Madame / Monsieur », l’expression de ma considération distinguée.

 « Prénom Nom du salarié »

 « Signature »