

**JUSTIFICATIF D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE : REQUISITION**

Je soussigné(e), **Philippe TROTABAS, Directeur de la CPAM de l'Hérault**, certifie que la personne ci-après, est requise pour effectuer à temps plein une mission liée à la gestion de la crise sanitaire gérée par l'Assurance Maladie dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

Nature de l'activité professionnelle :

Lieu d'exercice de l'activité professionnelle :

Cette activité nécessitant une présence 5 jours sur 5 pour la CPAM, particulièrement le salarié doit être présent durant la semaine du 5 au 9 avril 2021.

Fait à Montpellier, le 2 avril 2021

**Le Directeur,**



**Philippe TROTABAS**