Nom Prénom
Adresse
Code postal / Ville

N° Tél

N° Sécurité sociale

CPAM
Adresse
Code postal / Ville

Fait à (Ville), le (Date)

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Demande de reconnaissance de maladie professionnelle

(Madame, Monsieur),

Par la présente, je souhaite vous faire part de ma demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Je suis actuellement en contrat de travail à durée (déterminée / indéterminée) au sein de l'entreprise (nom et adresse de l'entreprise), depuis le (date d'embauche), au poste de (intitulé du poste).

Or, mon travail m'a exposé à (identification du risque), provoquant (nom de la maladie), une maladie constatée par mon médecin le (date du constat).

C'est la raison pour laquelle je demande à bénéficier d'une prise en charge pour maladie professionnelle.

Vous trouverez ci-joint les deux premiers volets du certificat médical établi par mon médecin, de même qu'une attestation de salaire de la part de mon employeur, ainsi que les quatre premiers volets du formulaire CERFA N°60-3950, relatif à la demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Dans l'attente de votre réponse, que j'espère favorable, je vous prie de croire, (Madame / Monsieur), en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature (Nom et prénom du demandeur)