# DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

| Salariés | | Reconnaissance attribuée par la CDAPH | | | | | Victime d'AT, MP ou invalidité pensionné | | | | Autres catégories | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nom | Prénom | Catégorie | Date de début de validité | Date de fin de validité | Taux d'incapacité | Date de demande de renouvellement | Catégorie | Date de début de validité | Taux d'IPP | Catégorie de la pension | Catégorie | Date de début de pension |
| | | | | | | | | | | | | |