



CONTRAT D'ADHESION AU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL DE LA HAUTE CORSE

SIEGE SOCIAL

Numéro d'adhérent :
(Réservé au SST2b)

Forme Juridique de l'entreprise :

Raison Social :

N° de SIRET : Code APE:

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

N° de téléphone : N° de Fax :

Email :

ADRESSE DE FACTURATION *(si différente du siège social)*

Adresse :

Code postal : Ville :

Déclare vouloir adhérer au Service de Santé au Travail de la Haute Corse et accepter ses statuts, son règlement intérieur et ses modalités d'application afin de bénéficier des prestations directes et indirectes en santé au travail conformément aux articles du règlement intérieur.

Une confirmation d'adhésion vous sera envoyée, ainsi qu'une facture acquittée dès réception et validation de votre dossier d'adhésion complet accompagné du règlement.

COTISATIONS ANNUELLES 2017

SALARIE : 85,50 € HT / 102.60 € TTC

ADHESION : 20,00 € HT / 24,00 € TTC

Lieu :

Date :

signature et cachet de l'entreprise

DECLARATIF D'EFFECTIF - ANNEE 2017

N°d'adhérent : (Réservé au SST2b)

Nom	Prénom	Né(e) le	Sexe	Type de contrat	Date d'embauche	Poste de travail	Type de suivi (voir notice)		
							SIS*	SIR** (Précisez le libellé du risque)	CS*** (Précisez le libellé du risque)
Effectif total :									

Lieu : _____ Date : _____

signature et cachet de l'entreprise

* **SIS** : Suivi individuel simple
 ** **SIR** : Suivi individuel renforcé (ex SMR), précisez la nature du risque : Amiante, Plomb, CMR, Biologique 34, Rayonnements, Hyperbare, Echafaudage, Autorisation conduite, Habilitation électrique, Manutention, Poste à risque, -18 ans TD.
 *** **CS** : Cas Spécifiques, précisez la nature du risque : Nuit, Champs électromagnétiques, Travailleur Handicapé, Invalidité, -18 ans, Biologique 2.



NOTICE

- 1. Le Suivi Individuel Simple, SIS** : concerne les salariés qui ne sont pas soumis aux risques énumérés en parties 2 et 3.
- 2. Le Suivi individuel Renforcé, SIR (ex SMR)** : concerne les salariés soumis aux risques énumérés ci-dessous. **Veillez indiquer, dans la liste nominative, le libellé du risque.**

Libellé du risque	Pour les salariés
Amiante	Exposés à l'amiante
Plomb	Exposés au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 du code du travail
CMR	Exposés aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 du code du travail
Biologique 34	Exposés aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 du code du travail
Rayonnement	Exposés aux rayonnements ionisants
Hyperbare	Exposés au risque hyperbare
Echafaudage	Exposés au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
Autorisation de conduite	Titulaires d'une autorisation de conduite concernant certains équipements de travail mobiles ou de levage de charges (type CACES)
Habilitation électrique	Autorisés à effectuer des opérations sur des installations électriques
Manutention	Port habituel de charges supérieures à 55Kg
- 18 ans Travaux dangereux (TD)	Agés de moins de 18 ans affectés à des travaux dangereux règlementés (Article R. 4153-40 du code du travail)
Poste à risque	Occupant des postes à risques particuliers déterminés par l'employeur, catégorie mentionnée au III. De l'article R4624-23 du code du travail

- 3. Les Cas Spécifiques** : concerne les salariés soumis aux risques énumérés ci-dessous. **Veillez indiquer, dans la liste nominative, l'intitulé du risque.**

Libellé du risque	Pour les salariés
Nuit	Travailleurs de nuit
Champs électromagnétiques	Exposés à des champs électromagnétiques
TH	Titulaires d'un statut de Travailleur Handicapé
Invalidité	Titulaires d'une pension d'invalidité
- 18 ans	Agés de moins de 18 ans
Biologique 2	Exposés aux agents biologiques de groupes 2 mentionnés à l'article R. 4421-3 du code du travail ;

Attention : les informations doivent nous être transmises sur le document joint uniquement