



Bulletin d'adhésion 2020

Je soussigné :
 Raison Sociale :
 ACTIVITE de l'Entreprise :
 Code APE/NAF : N° SIRET :

	SIEGE SOCIAL	FACTURATION (si différente du siège social)	CONVOCATION (si différente du siège social)
Adresse			
Ville			
Code Postal			
Téléphone			
Fax			
Email (pour envoi des convocations et DPAE)			

Demande à adhérer à l'**Association de Santé au Travail du Lot**, dont le siège social est, 107 Quai Cavaignac à CAHORS.

Dans le cadre de la législation en vigueur, je suis tenu par le code du travail d'adhérer à un service de santé au travail qui veillera à préserver la santé des salariés du fait de leur travail par:

- Le conseil et action d'une équipe pluridisciplinaire,
- L'organisation d'un suivi médical adapté.

Je m'engage à payer pour chaque exercice, les cotisations dont je serai redevable, suivant les taux qui seront fixés par le Conseil d'Administration de l'ASTL,

Droits d'entrée(une seule fois à la création du dossier) : 40 € TTC entreprise de moins de 10 salariés - 90 € TTC de 11 à 50 salariés et 150 € TTC plus de 50 salariés.

Fait à, Le/...../20.....
 (Signature)

COTISATION : 91.00 € H.T. soit 109.20 € T.T.C*

*(Pour l'exercice en cours et par salarié, sans fractionnement, quelle que soit la date du bulletin d'adhésion, **ATTENDRE LA FACTURE** pour nous régler. **Le règlement doit nous parvenir avant toute convocation de vos salariés**).



Déclaration des salariés

Servant de base pour la facturation des cotisations et la programmation des convocations

Je déclare que le nombre de salariés pour lequel j'adhère à l'Association de Santé au Travail du Lot est de :

Effectif au moment de l'adhésion :

Contraintes pour les convocations :

Horaires de travail :

Période de congés annuels :

Jour de fermeture hebdo :

Contraintes particulières de convocation :

Liste nominative du ou des salariés (idem registre du personnel):

MODE D'EMPLOI :

Code PCS-ESE : Se reporter aux codes de la DSN

Type de contrat : Préciser s'il s'agit d'un CDI, d'un CDD ou d'un contrat d'apprentissage

SIG- SIA-SIR :

Le suivi médical de vos salariés est défini en fonction des risques auxquels ils sont exposés.

Dans le tableau ci-joint, il est donc nécessaire que vous nous précisez pour chaque salarié (en cochant la case correspondante) s'il est exposé à un ou plusieurs risques mentionnés (exemple : travail de nuit, amiante, plomb, habilitation électrique, Caces). S'ils ne sont exposés à aucun des risques indiqués dans ce tableau il vous suffit de cocher la colonne SIG-Suivi Individuel Général (SIG -ancien SMS)

- (1) Agents chimiques cancérogènes mutagènes et reprotoxiques
- (2) Travaux nécessitant une autorisation de conduite
- (3) Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
- (4) Risque identifié par l'employeur après avis du médecin du travail et du CHSCT de l'entreprise

DECLARATION DES SALARIES (suite)

						SIG	Suivi Individuel Adapté (SIA)		Suivi Individuel Renforcé (SIR) (Art. R4624-23 du Code du Travail)										
NOM-Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Intitulé du poste de travail	Code PCS - ESE	Contrat : Précisez CDD CDI Apprenti	Date Embauche (JJ/MM/AA)		Suivi Individuel Général	Travail de nuit	RQTH/Invalité	Amiante	Plomb	CMR (1)	Agents biologiques groupes 3 et 4	Rayonnements ionisants	Risque hyperbare	Autorisation de conduite (2) (CACES - Nacelle- Pontier élingueur)	Habilitation électrique	Montage démontage Echafaudage (3)	Autres (4)