

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité une adhésion à notre Service de Santé au Travail pour les salariés éloignés de votre établissement et que vous employez sur notre secteur géographique.

Ainsi, nous vous demandons de bien vouloir, conformément au Décret n° 2014-423 du 24 avril 2014, nous fournir les éléments suivants :

Nom du Service de Santé au Travail principal	Adresse du Service de Santé au Travail principal	Médecin du travail du Service de Santé au Travail principal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Concernant le/la salarié(e) :

Nom : Prénom

Date de naissance / /

Adresse de votre salarié(e) :

Poste de travail :

Je soussigné(e) représentant l'entreprise :

..... SIRET

→ atteste que le lieu d'exercice du contrat de travail de mon/ma salarié(e) nommé(e) ci-dessus est situé en totalité ou en partie sur le territoire de compétences géographiques et professionnelles du SMIA (Arrondissements de Angers et de Segré)

Nom et adresse complète de l'entreprise où intervient votre salarié	OU	Secteur d'intervention pour votre salarié itinérant

→ atteste avoir pris l'avis du CSE ou des représentants du personnel en date du / /

Si votre entreprise n'a pas d'instance CSE ou de représentant(s) du personnel, cochez cette case

→ m'engage à transmettre la dernière fiche entreprise réalisée en date du / / par le Service de Santé au Travail principal en la déposant dans l'onglet « Mes documents » de mon espace adhérent.

→ atteste que tous les renseignements ci-dessus sont corrects

Date / /

Signature et cachet de l'entreprise