



Prévention et santé au travail

CONTRAT D'ADHESION SALARIE ELOIGNE

Dossier à envoyer complété à :

AIST 84 Service adhérents
40 rue François Premier
CS 10187 - 84918 Avignon Cedex 9
ou par email à adherent@aist84.fr

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un renvoi

Salarié éloigné : travailleur qui exécute son contrat de travail à distance de l'établissement qui l'emploie, de manière durable, qu'il soit itinérant ou pas, sans établissement secondaire sur le secteur de compétences du service de santé au travail. (Décret 2014-423, pris en application de l'article L.4625-1 du Code du Travail, actualisé par le Décret 2016-1908 relatif à la modernisation de la médecine du travail)

SIEGE SOCIAL

Raison sociale : Entreprise privée : OUI NON
Nature juridique : Entreprise publique :
Activité professionnelle : Territoriale Hospitalière Etat
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Fax :
Email :
Adresse de facturation (si différente) :
Code postal : Ville :
N° SIRET établissement : Code NAF/APE :
Branche professionnelle : Convention collective :

Adresse complète du site de travail (ou de domicile du/des salariés si itinérants)

Travail sur site Travail itinérant

Salarié 1, adresse complète :

Salarié 2, adresse complète :

Salarié 3, adresse complète :

Si vous avez d'autres salariés, merci de joindre leur adresse en complément de l'adhésion.

Pour que nous puissions savoir qui contacter dans votre entreprise, merci de compléter ce tableau :

	NOM PRENOM	EMAIL	TELEPHONE
Dirigeant(e)			
Référent(e) HSE			
Contact convocations visites médicales			
Comptable			
Référent(e) RH			

PREVENTION

Existe-t-il au sein de votre entreprise ?

- Un Comité Social et Economique OUI NON
 - Un Document Unique d'Evaluation des Risques
 OUI (date de mise à jour) NON
- Merci de le joindre au contrat d'adhésion

Nom du service de santé au travail du siège social :

Téléphone :

Email :

Nom du médecin du travail du siège social :

Téléphone :

Email :

La fiche d'entreprise est à joindre obligatoirement au dossier (Décret 2016-1908, pris en application de l'article D.4625-28 du Code du Travail).

Sans ce document, la demande d'adhésion ne sera pas prise en compte.

Les fiches de poste des salariés concernés par l'adhésion sont à joindre également.

Je soussigné(e) _____ représentant l'établissement désigné ci-dessus, certifie sur l'honneur que le lieu d'exercice du contrat de travail ou de domicile du(des) salarié(s) pour lesquels j'adhère se trouve sur le secteur de compétences de l'AIST 84, déclare adhérer à l'AIST 84 et m'engage :

- A respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur de ladite association. Ces documents sont consultables sur www.aist84.fr
- A verser à l'échéance les cotisations fixées par le Conseil d'Administration représentant les entreprises adhérentes
- A communiquer par écrit à l'AIST 84 toute modification dans le fonctionnement de l'établissement : raison sociale, coordonnées, cessation d'activité, etc.
- **A déclarer, à réception de mes identifiants, l'ensemble de la liste des salariés sur mon espace adhérent [DINAWEB](#).**
- A mettre à jour la liste des salariés sur mon espace adhérent tout au long de l'année.

Les convocations aux visites périodiques sont à l'initiative de l'AIST 84, les convocations aux autres types de visites (visite initiale, reprise, etc...) sont à l'initiative de l'employeur.

Date :

SIGNATURE

CACHET DE L'ENTREPRISE

Dossier à envoyer complété à :
AIST 84 Service adhérents - 40 rue François Premier
CS 10187 - 84918 Avignon Cedex 9
ou par email à adherent@aist84.fr

Conformément au règlement UE 2016/679 du parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), sur simple justification de votre identité, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité du traitement en vous adressant par courrier à l'AIST 84.