

FICHE RENSEIGNEMENT SALARIÉ

NOM

Prénom

Date de Naissance Ville Département

Nationalité

Pour les collaborateur étrangers	N° Carte de séjour	<input type="text"/>	Date de validité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° Visa	<input type="text"/>	Date de validité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Situation de famille ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Vie maritale

N° de sécurité sociale

Adresse

Code Postal Ville

Tél. :

Adresse mail personnelle :

Date dernière visite médicale :

Joindre le compte rendu de la visite médicale, si moins de 5 ans

Nombre d'enfants à charge

Nom Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personnes à prévenir en cas d'accident	Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté, ou autre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Existe-t-il un lien de parenté avec l'employeur ? ☐ OUI ☐ NON

Acceptez-vous de recevoir votre bulletin de salaire dans un coffre-fort numérique ? ☐ OUI ☐ NON

Acceptez-vous de cotiser aux Tickets Restaurant ? ☐ OUI ☐ NON



Liste des documents à joindre :

- Copie document identité (carte d'identité, passeport..),
- RIB,
- Attestation affiliation sécurité sociale,
- Pour salarié étranger : une copie du titre de séjour, ou visa en cours de validité,
- Diplômes.