

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les informations suivies d'une astérisque sont obligatoires

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom * : Prénom * :

Nom de jeune fille * :

Adresse :

Date et lieu de naissance * :

Nationalité * :

N° de téléphone * : Fixe Portable

N° de Sécurité Sociale * :

Date de fin de votre autorisation de travail pour les non ressortissants de la CEE * :

Permis B valide * : ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille * : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)

Prénoms et dates de naissance des enfants :
(pour le comité d'entreprise)
.....

* LISTE DES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Nom	Prénom	Lien (conjoint, père, mère, ami...)	N° tél fixe	N° tél portable

INFORMATIONS SUR LE HANDICAP

Etes-vous bénéficiaire d'une reconnaissance qualité de travailleur handicapé ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous bénéficiaire d'un taux d'incapacité au moins égal à 10 % suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous bénéficiaire d'une pension d'invalidité ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé (AAH) ? ☐ Oui ☐ Non

* Déclaration du salarié :

Je certifie que toutes les informations fournies sont exactes, et m'engage à communiquer tout changement au département Ressources Humaines

Date :

Signature :

Documents à fournir :

- Copie carte d'identité
- RIB
- Attestation de Sécurité Sociale
- Attestation Responsabilité civile (assurance)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative du personnel. Les destinataires des données sont les services Ressources Humaines et Paie.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service des Ressources Humaines..

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.