



**ADHESION D'UN(E) SALARIE(E) ELOIGNE(E)
ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Référence	FOR-R1-008
Version	1
Date	31/10/2024
Pagination	1 / 1

Remplir 1 attestation par salarié(e)

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité une adhésion à notre Service de Prévention et de Santé au Travail pour les salariés éloignés de votre établissement, 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) :

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 de PSTVL.

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

- 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 Prévention et de Santé au Travail principal en la déposant dans l'onglet « Mon espace », « Transmettre un document » de mon espace adhérent.

- Atteste que tous les renseignements ci-dessus sont corrects.

Date ____ / ____ / ____

Signature et cachet de l'entreprise