

Fiche de renseignements

À compléter par l'employeur et à retourner :

Date :

Entreprise :

N° adhérent :

SALARIE(E)		
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Genre : Homme	Femme
Adresse :		
POSTE DE TRAVAIL		
Intitulé du poste :		
Code PCS-ESE : <small>Ce code figure sur la DSN (Déclaration sociale nominative) ou DADS (Déclaration annuelle données sociales)</small>		
Type de contrat :		
Date d'embauche :	Date de fin de contrat :	
SITUATION DU SALARIE		
Travailleur handicapé		
Travailleur titulaire d'une pension d'invalidité		
Femme enceinte / Allaitante		
Mineur		
Travail de nuit		
Relève-t-il d'un Suivi individuel renforcé ? Précisez le(s) risque(s)		
Amiante	OUI	NON
Plomb	OUI	NON
Plomb et ses composantes organiques	OUI	NON
Agents biologiques des groupes 3 et 4	OUI	NON
Rayonnements ionisants	OUI	NON
Pression supérieure à la pression atmosphérique	OUI	NON
Échafaudage	OUI	NON
Engin de chantier	OUI	NON
Courant haute tension	OUI	NON
Port de charge de plus de 55 kg	OUI	NON