



Centre de Santé au Travail en Gascogne

LOI DU 11/10/1946 - DECRET DU 20/03/1979  
 Z.I. EST ENGACHIES - 6 RUE MARC CHAGALL - 32000 AUCH  
 Tél : 05 62 60 26 26 - Fax : 05 62 63 17 18 - E-mail : cstg32@wanadoo.fr

N° TVA : FR46776985111

Page n° 1

N° appel :	
N° adhérent :	
A rappeler dans toute correspondance	
N° SIRET :	
code APE :	
Téléphone :	
Fax :	

**Bordereau de versement en euro**  
**À renvoyer avant le : 15/01/2018**

## APPEL DE COTISATION Année 2018

Salariés et apprentis actuellement occupés dans l'entreprise

Indiquez la répartition des salariés dont le total sera reporté ci-dessous **IMPORTANT** : pour la classification, voir lettre jointe

SI	SIA	SIR	SIR1

nombre de salarié et apprenti ..... x 74.00  €

Si c'est votre première déclaration : droit d'entrée par salarié et apprenti ..... x 10.00  €

Total Hors Taxe  €

T.V.A. 20 %  €

Total TTC à payer  €

PLUS DE SALARIÉ - RADIATION DEMANDÉE

NOM DU CHEF D'ENTREPRISE :  
(OU DU RESPONSABLE)

ADRESSE MAIL :

L'employeur soussigné, certifie que le nombre de salariés indiqués ci-dessous est conforme à la déclaration.

Mode de paiement par :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Chèque bancaire

Virement bancaire

Déclaration certifiée exacte

Signature

← BPOC AUCH FOIRAIL IBAN : FR76 1780 7000 0200 2190 3710 777

BIC : CCBPFRPPTLS

JOINT À LA PRÉSENTE DÉCLARATION AVEC L'ÉTAT DU PERSONNEL

Une facture justificative vous sera délivrée sur simple demande





# Centre de Santé au Travail en Gascogne

## VOTRE ÉTAT NOMINATIF DU PERSONNEL

Adhérent n° :

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT :

Téléphone :

Télécopie :

E-mail :

Code NAF :

N° SIRET :

Madame, Monsieur le Directeur,

Vous trouverez ci-joint la liste des salariés qui nous sont signalés comme travaillant pour votre société.

Merci de bien vouloir :

- Compléter les dates de sortie des salariés ne faisant plus partie de votre entreprise,
- Ajouter les informations relatives aux salariés faisant partie de votre entreprise et manquants sur cette

liste

- Corriger les informations erronées
- **Compléter les informations nécessaires au suivi individuel de l'état de santé de vos salariés**

(colonnes **Motif suivi et Cat. Décl.**) - Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016.

Salarié hors risque particulier : Catégorie **SI** (Suivi Individuel Simple)

Salarié dans les cas suivants : Catégorie **SIA** (Suivi Individuel Adapté)

TH - Travailleur handicapé (TH)

INV - Titulaire d'une pension d'invalidité

FEM - Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher

NUIT - Travailleur de nuit

18NTR - Moins de 18 ans non affecté à travaux réglementés

AB2 - Salarié exposé à Agents biologiques groupe 2 (AB2)

ChEM - Salarié exposé à champs électromagnétiques si VLE dépassée

Salarié dans les cas suivants : Catégorie **SIR1** (Suivi Individuel Renforcé Annuel)

18TR - Moins de 18 ans affecté à travaux réglementés

CatA - Rayonnements ionisants catégorie A

Salarié dans les cas suivants : Catégorie **SIR** (Suivi Individuel Renforcé)

AMIA - Salarié exposé à Amiante

PB - Salarié exposé à Plomb

CMR - Salarié exposé à CMR

AB34 - Salarié exposé à Agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)

CatB - Salarié exposé à Rayonnements ionisants (catégorie B)

HypB - Salarié exposé à Risque hyperbare

MONT - Salarié exposé à risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage

MANU - Salarié exposé à Manutention manuelle, port de charges >55 kg (R4541-9)

COND - Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)

ELEC - Habilitation électrique

RPE - Risques particuliers motivés par l'employeur

Il est important de renseigner au mieux ces informations dans l'intérêt de vos salariés et de votre entreprise.

Une fois cette mise à jour effectuée, merci de nous renvoyer cette liste avant le à l'adresse ci-dessus.

Dans cette attente, et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, veuillez agréer,

Madame, Monsieur le Directeur, nos sincères salutations.

Votre service Adhérent